3a. Edición

ROBERTO HERNÁNDEZ

CUATRO ENSAYOS DE BIOÉTICA

Aborto
Eutanasia
Reproducción asistida
Clonación humana

CON TRES COMENTARIOS CRÍTICOS DEL DR. RICARDO ARIAS CALDERÓN


antes de F
UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE HUMANIDADES

ROBERTO HERNÁNDEZ

CUATRO ENSAYOS DE BIOÉTICA

- ABORTO, EUTANASIA, REPRODUCCIÓN ASISTIDA, CLONACIÓN HUMANA-

CON TRES COMENTARIOS CRÍTICOS DEL DR. RICARDO ARIAS CALDERÓN

174.957
H43 Hernández, Roberto
Cuatro ensayos de bioética / Roberto Hernández. - Panamá:
Litho Editorial Chen, 2002.
124p.; 21 cm.

ISBN 9962-615-04-6

1. ENSAYOS PANAMEÑOS 2. ABORTO
3. EUTANASIA 4. CLONACIÓN I. Título.

Primera Edición 2002
500 Ejemplares.

Impreso por:

Litho Editorial Chen, S. A.
Apartado 11462-Bethania
Panamá, 6 Panamá
Teléfono: 261-7902;
Telefax: 261-3526

INDICE

Preámbulo a la 2da Edición

Cuando se publicó la primera edición de **Cuatro Ensayos de Bioética: Aborto, Eutanasia, Reproducción Asistida, y Clonación Humana** hace aproximadamente un año, jamás pensé que un libro que tratase de temas tan especializados pudiese agotarse en menos de un año. Creo que el interés que la obra ha estimulado se debe a varias razones. Una tiene que ver con la naturaleza misma de la Bioética. La Bioética trata de los problemas morales que han surgido del desarrollo revolucionario de las ciencias biológicas y la tecnología médica en nuestros tiempos. Estos problemas nos interesan y apasionan, pues la biotecnología modern
a ha generado en nosotros una gran incertidumbre y hondas preocupaciones morales por su capacidad de alterar la vida y el futuro del hombre.

Otra razón que ha promovido el interés del público es que los temas del aborto, la eutanasia, la procreación asistida, y la clonación humana discutidos en este libro son altamente polémicos, y esta obra trata de presentar las diferentes posiciones tanto a favor como en contra de estas prácticas de una manera objetiva e imparcial, y en forma clara y sencilla.

Creo, sin embargo, que la razón que más ha contribuido a generar el interés del público es sencillamente que el libro trata de temas de plena actualidad. No es una exageración afirmar que raramente pasa un día en que estos problemas morales no sean mencionados o discutidos en los diferentes medios de comunicación. Podemos señalar un sinnúmero de ejemplos recientes: el revuelo internacional que ha causado la legalización de la eutanasia en Holanda y en Bélgica, la reciente solicitud de eutanasia y la negación de la misma en los casos de Diana Pretty en Inglaterra y de Ramón Sampedro en España, el intento del Procurador General de los Estados Unidos, John Ashcroft, de revocar la

ley de asistencia al suicidio en el estado de Oregon y el veredicto en su contra por parte de un juez federal, el rechazo del presidente Bush de todo tipo de clonación humana en los Estados Unidos y la oposición de varios ganadores del premio Nobel y muchos senadores norteamericanos a esta decisión, el debate acerca de los méritos y deméritos de la clonación terapéutica en Europa y los Estados Unidos, y la controversia actual acerca de la aceptabilidad moral de experimentar sobre los embriones sobrantes de los tratamientos de fecundación asistida.

Este inusitado interés en la primera edición de mi libro y la relevancia de los temas discutidos en él me han motivado a publicar una segunda edición de **Cuatro Ensayos de Bioética: Aborto, Eutanasia, Reproducción Asistida, y Clonación Humana.** No he considerado necesario modificar el contenido o la estructura de esta nueva edición pues creo que el debate moral que presenté acerca de estos temas en la primera edición apenas ha cambiado y continúa en pleno vigor. Las posiciones que defendí en esa edición tampoco las he cambiado y las sigo manteniendo aunque siempre sin pretender que sean la respuesta definitiva a esta problemática.

Nota: Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Secretaria del Departamento de Filosofía Tania Barría, a la Srta. Liz Puga, Secretaria encargada de la edición de las publicaciones de la Facultad de Humanidades de la Universidad de Panamá, al profesor Luis Saavedra, por sus aportes a la publicación de esta 2da. Edición. Un agradecimiento especial al estudiante de filosofía y amigo Rubén Pardo quien diseñó la portada y trabajó la edición final del texto para la impresión. Reitero las gracias por la excelente introducción del profesor Alonso Villarreal.

Roberto Hernández

junio de 2002

Introducción

Por: Dr. Alonso Villarreal Pinzón

Gentilmente se me ha solicitado preparar la introducción a la publicación de cuatro estudios o conferencias sobre los problemas de Bioética del Profesor Roberto Hernández y los comentarios a los mismos del Profesor Ricardo Arias Calderón; el primero es actualmente profesor Titular de la Universidad de Panamá el segundo acaba de retirarse de la enseñanza activa que ejercitó durante varios lustros en nuestro Departamento pero sigue rindiendo valiosos frutos para la filosofía y ahora para los te mas de la Bioética.

Pero, en realidad, ¿qué es la Bioética?

La Bioética es una de las más recientes e interesantes disciplinas filosóficas contemporáneas. Muy joven, la Bioética cobra auge alrededor del último tercio del siglo XX, ante la notable acumulación de problemas de la conducta humana, vinculados a las Ciencias de la vida. La Ética, como sabemos, es el estudio de lo bueno y lo malo en la conducta de los seres humanos. Sus principios y sus investigaciones se están aplicando exitosamente a las áreas relacionadas con la vida. De ahí su nombre, proveniente del griego: Bioética o Ética de la vida. Se trata de una de las aplicaciones de la ética, como lo son también la "Ética Política", la "Ética Social", la "Ética Empresarial de la Comunicación" y otras más.

El vertiginoso aumento de la población mundial, aunado al avance indetenible de la tecnología aplicada durante la centuria que acaba de fenecer, planteó gran número de problemas de moralidad con ribetes nuevos y algunos más allá de los considerados por la ética

tradicional. Entre ellos se señalan los relativas a las grandes hambrunas y a la producción de aislantes artificiales, el control de la natalidad y la paternidad responsable; el aborto; la eugenesia; la contaminación ambiental y la calidad de vida; la inseminación artificial y los bancos de semen; la transferencia de embriones y la fecundación "in vitro" ; la ingeniería genética y la experimentación en humanos; la clonación; la eutanasia; los usos de la energía nuclear; la guerra y la violencia; etc...

Muchos de esos problemas tuvieron que ver con temas médicos. Por ello, connotados científicos de las ciencias de la salud se ocuparon en forma valiosa de las proyecciones de la ética en el ejercicio de su noble ocupación hasta el punto que por un tiempo se confundió la Bioética con la Ética profesional del médico y de otro personal de la salud como investigadores. enfermeras, etc, Tal vez contribuyó a ello el hecho de que un gran científico, el Dr. Rensselaer Potter, investigador norteamericano del cáncer, escribiera en 1971 el libro pionero: **Bioética: Puente hacia el Futuro**. Este científico humanista lamentaba que la biología y la ética siguieran caminos paralelos, llegando a afirmar que "los valores éticos no pueden separarse de los hechos biológicos" y en otra parte que "la ciencia sin consecuencia no conduce sino a la ruina del hombre". Se acostumbra fijar el origen formal de la Bioética con la aparición de su libro **Bioethics: A Bridge to the Future.**

De hecho, la Bioética se ocupó originalmente de las aplicaciones de la ética a problemas de la salud, pero la misma va más allá y los supera ampliamente aunque. la medicina es una disciplina muy importante, también

es cierto que solo es una de las ciencias de la vida. Este vasto campo de estudios filosóficos y científicos de la Bioética, supone la estrecha colaboración interdisciplinaria de conocedores tanto de la filosofía moral, como de los expertos en las diferentes áreas de las ciencias de la vida, sin la cual no podría fructificar, como en efecto lo ha hecho, la gran producción de libros, monografías, artículos y otros estudios especializados en prestigiosas editoriales en casi todo el mundo, amén la existencia de múltiples y prestigiosas asociaciones, foros, conferencias y congresos mundiales y regionales de Bioética.

Hace menos de un año participamos en un magno congreso aquí en Panamá, con la asistencia no solo del Dr. Potter, pionero de la Bioética, sino también de grandes autoridades y especialistas de diversos países, tanto de Europa como de América, en los más variados y apasionantes temas de actualidad. Es un hecho también que los países más importantes del mundo cuentan con activos Consejos y Asesorías Nacionales para los problemas de la Bioética y otras aplicaciones de la Ética. En la Universidad de Panamá, con la reciente creación de la nueva Licenciatura en Humanidades con especialización en Filosofía, Ética y Valores, se da la oportunidad de estudiar la asignatura, “Problemas Éticos de nuestro tiempo”, lo que incluye temas destacados de la Bioética, en espera de incorporar pronto en el pensum de la nueva carrera, como asignatura especializada a esta prometedora disciplina.

Ampliemos un tanto más las consideraciones introductorias en este exordio. Hago mías las tradicionales interrogantes de los tratadistas: todavía no

se está de acuerdo al definir los confines de esta nueva disciplina (a saber, si ha de ocuparse preferentemente de los problemas planteados por las aplicaciones de la genética o de la ingeniería, o si deben abarcar también los temas de la ética médica tradicional) ; y menos aún se concuerda sobre los criterios fundamentales: ¿Debe ser la Bioética una descripción evolutiva de los problemas o de los horizontes éticos planteados por el progreso inevitable de la humanidad?...¿Debe referirse a criterios jurídicos y deontológicos? ¿Debe basarse en una antropología filosófica o religiosa?.

Dejan estas Interrogantes que se han planteado tratadistas como E. Grecia (**Manual de Bioética**), E. Grescia (**Fundamentos de Bioética**), G. Durand, (**La Bioétique**) y otros, a la consideración de los lectores. Lo que sí va quedando cada vez más definido, es que la Bioética va mucho más allá de una ética profesional de los cientistas de la salud; que echa sus raíces profundas en la ética y la axiología y que ha llegado a proyectarse a campos tan diversos como la sexualidad humana, las condiciones de una buena vida en sociedad, y temas de la equidad, como los problemas de la Bio-ecología, para una armónica convivencia de la especie humana en la naturaleza. Para captar mejor el nuevo marco de referencia de la Bioética es importante insistir en que tradicionalmente la ética ha sido el estudio metafísico de la conducta humana desde el punto de vista de su bondad o malicia o, como ha sido costumbre decir, desde el ángulo del bien y del mal. Mas la ética, por preocuparse precisamente de un dominio práctico, como lo es la conducta humana, no puede quedarse sola en el nivel de los principios generales, sino debe aplicarse a las áreas especificas del quehacer humano.

Así, se han formado disciplinas particulares de la ética, como la ética en la vida política, en la social, la ética de la comunicación, la ética médica o ética vinculada a los problemas de la salud y otras.

En lo tocante a la Bioética, ésta estudia la moralidad de la actividad humana en todo lo relativo a la vida y a más allá del ámbito de las ciencias médicas. De hecho éstas le sirven de base para el planteo y búsqueda de soluciones a los diferentes problemas, pero la bioética no se agota en los problemas médicos aunque estos le sirvieron de punto de práctica inicial. Resulta que para tratar los problemas de la vida, se necesita la estrecha cooperación entre los estudios de la ética y los especialistas de las diversas ciencias que tiene que ver con la vida y por qué no, con su contraparte, la muerte.

En un estudio formal de Bioética es tarea inevitable y prioritaria el establecer el enfoque onto–antropológico y considerar los principios de moralidad y los criterios axiológicos que pudieran aplicarse a los problemas bioéticos.

Establecidos el marco referencial de principios y criterios, se escogen los diferentes problemas relacionados con la vida: los vinculados con el nacimiento (procreación, inseminación artificial y tecnología de la reproducción control de natalidad; clonación humana, etc.,); la calidad de vida y sus condiciones socioeconómicas; el perfeccionamiento de la vida humana por la ingeniería genética y por la medicina; así como los temas de la preservación de la vida y el de su desenlace o término, con la muerte. Por

ello el suicidio y la eutanasia, han sido objetos tradicionales de estudio de la ética; mas también se ha considerado, el de la pena de muerte y hasta el de guerra y la paz, por estar los mismos estrechamente vinculados con la vida.

En referencia al marco conceptual, los estudios de la Bioética han hecho énfasis en la dimensión antropológica, de modo a que problemas tan humanos –incluso tan dramáticos– como los tratados por esta disciplina, no se reduzcan solo a sus componentes técnicos y tecnológicos.

Especialistas tan reconocidos como Elio S. Grescia destacan el enfoque personalista ontológicamente fundamentado, las discusiones sobre el status del embrión; sobre la naturaleza propia y el carácter especifico del acto de la procreación asistida; la concepción del ecosistema y de la Bioecología, y, añadimos nosotros, el tema del aborto y la eutanasia. Estos requieren un planteo antropológico y una fundamentación del juicio ético centrados en la persona y en la propia naturaleza íntima del hombre. En este sentido, añade S. Grescia en su voluminoso **Manual de Bioética** (3 edición. Roma, 1993): "Por lo demás abrigamos la esperanza de que la posición personalista se vaya afirmando en el plano general de la ética pública, tras las desorientaciones originales por el individualismo y el colectivismo, en la perspectiva de una solidaridad que abarque a todo el hombre y a todos los hombres" .

Tal dimensión personalista no pertenece a ninguna corriente ideológica o confesión religiosa en

particular. La misma lleva a afirmar a S. Moravia, en **El Enigma de la Muerte** ("Mind-Body Problem" Bari, 1986) : "Muchos indicios atestiguan;- que el hombre – persona- (el sujeto – objeto que exige explicaciones *by reason* además de *by causes y* enfoques hermenéuticos aparte de los empíricos–analíticos) está volviendo a irrumpir actualmente en el escenario intelectual con nueva fuerza y credibiblidad".

En la presente publicación el enfoque empírico–analítico de las investigaciones de Roberto Hernández y el hermenéutico espiritualista de Ricardo Arias Calderón, se encuentran dialécticamente, para producir un meritorio esfuerzo de comprender esa complejidad problemática que es el hombre, en 1os albores del nuevo milenio.

Esta publicación no pretende agotar los problemas de la Bioética; solo busca ofrecer a los interesados en sus fascinantes temas, las doctas conferencias presentadas por uno de sus más asiduos cultores en nuestro país, el Dr. Roberto Hernández. En diversas actividades académicas del Departamento de Filosofía de la Universidad de Panamá ("Semana de la Filosofía" y "Jornadas Filosóficas" , en el periodo en el que dirigimos el Departamento), el Dr. Hernández se ha ocupado de los siguientes temas: **El Problema Moral del Aborto; ¿Existe un Derecho a Morir?; La Eutanasia y el Suicidio Asistido; la Bioética** y **los Problema Morales del Nuevo Milenio**; y **el Debate Moral sobre la Clonación Humana**

Algunos han sido publicados en revistas o diarios locales. Por su parte; en diversas publicaciones, el Dr.

Ricardo Arias Calderón se ha hecho eco de tales investigaciones y ha elaborado sesudos comentarios sobre la misma.

De ambas producciones se ocupa el presente libro, que viene a llenar así, un prolongado vacío en la bibliografía filosófica panameña.

EL PROBLEMA MORAL DEL ABORTO

INTRODUCCIÓN

El problema moral del aborto es, indudablemente, uno de los temas de la ética práctica más discutidos y controversiales de nuestra época. ¿Es el aborto una práctica inocua o un crimen execrable que no debe tolerarse legal ni moralmente? ¿Tiene la mujer el derecho a abortar un embarazo no deseado o es el aborto una violación del derecho a la vida del nonato? ¿Debe permitirse algunos abortos y otros no, o son todos los abortos moralmente reprehensibles?

El problema es complejo y se debate en diversos planos. Para algunos el aborto consiste en matar a un ser humano inocente y es, por lo tanto, el equivalente moral del homicidio. Otros rechazan esta posición y niegan que el feto tenga un derecho moral a la vida. Sólo las personas tienen derechos morales y el feto no es una persona. Otros sostienen que aunque se reconozca que el feto tenga derechos y sea una persona, estos derechos nunca pueden tener prioridad sobre el derecho de la mujer a controlar su propio cuerpo o vida.

La discusión también puede presentarse en términos de una distinción entre abortos terapéuticos y abortos no-terapéuticos. El llamado aborto terapéutico que se ejecuta para preservar la vida y la salud de la madre es, para muchos, el único tipo de aborto que puede justificarse moralmente. La iglesia católica niega, sin embargo, que haya una distinción moral entre tipos de aborto y condena el aborto en todas sus formas. El aborto "querido como fin o como medio, es siempre un desorden moral grave" declara la carta encíclica **Evangelium Vitae** de Juan Pablo II. Una posición más moderada consiste en reconocer que hay una distinción moralmente significativa entre los abortos ejecutados en las primeras etapas del embarazo y aquéllos ejecutados en los últimos meses del desarrollo del feto. Los primeros son

inobjetables y no presentan ningún problema moral mientras que los últimos son éticamente inadmisibles. Según este punto de vista hay una gran diferencia moral entre matar un feto apenas desarrollado de unos cuantos días o semanas, y destruir uno en los últimos meses de su gestación.

Este ensayo no pretende encontrar la solución definitiva al problema de la aceptabilidad o inaceptabilidad moral del aborto. El tema es difícil y complicado, especialmente porque podemos encontrar argumentos muy persuasivos y convincentes en las diversas posiciones opuestas. Nuestro objetivo es, más bien, aclarar y simplificar los términos del debate con el fin de allanar el terreno para una posible solución. No vacilaremos, sin embargo, en asumir una posición concreta pero sin pretender en ningún momento que nuestro punto de vista constituya la única respuesta a este problema.

El debate moral sobre el aborto presupone un conocimiento (a) de las razones que se dan usualmente para tener un aborto, y (b) de algunos datos importantes sobre la fecundación humana y el desarrollo biológico del feto. Es conveniente, por lo tanto, considerar estos aspectos antes de profundizar en el tema.

RAZONES PARA TENER UN ABORTO

¿Porqué desea tener una mujer un aborto? Entre la gran variedad de posibles razones que pueden inducir a una mujer a tomar esta decisión se pueden mencionar la siguientes:

(1) La mujer puede morir si permite que el feto continúe su desarrollo normal.

(2) El embarazo puede poner en peligro la salud física y/o mental de la mujer.

(3) El niño nacerá con graves deficiencias físicas y mentales si no se ejecuta el aborto.

(4) El embarazo es el resultado de una violación carnal.

(5) El embarazo traerá consigo un estigma social de ilegitimidad si la mujer es soltera.

(6) El nacimiento de un hijo requerirá un sacrificio económico que la mujer no desea asumir.

(7) El tener un hijo afectará seriamente la felicidad de la mujer. (Estos casos son múltiples. Por ejemplo, la mujer puede desear una carrera profesional y un hijo constituiría un obstáculo para alcanzar esta meta, o el cuidado que requiere un hijo le quitaría tiempo valioso de su trabajo, etc.[1]

A veces las razones para tener un aborto se clasifican en cuatro grandes grupos: (1) el aborto terapéutico cuyo fin es salvar la vida o proteger la salud de la madre, (2) el aborto eugenésico que tiene como objetivo evitar el nacimiento de niños con malformaciones o anomalías físicas, (3) el aborto ético o humanitario, que se realiza cuando el embarazo es el resultado de una violación carnal y en el cual la madre puede sufrir serios problemas psicológicos, y (4) el aborto por razones socioeconómicas que se ejecuta por carencia de medios económicos para criar el niño, o por el estigma social asociado al aborto, etc..

¿Pueden algunas de éstas razones justificar moralmente la decisión de abortar? Para unos, todas las razones mencionadas son válidas, para otros, en cambio, ninguna lo es. Como los argumentos tanto en pro como en contra del aborto aluden constantemente al desarrollo biológico del feto y a las distintas etapas de su gestación, es necesario estar familiarizado con algunas nociones básicas del desarrollo fetal.

---

[1] Thomas Mappes,Jane Zembathy, **Social Ethics** (McGraw Hill, 1992) pp.1-2.

EL DESARROLLO BIOLÓGICO DEL FETO

El momento de la fecundación ocurre cuando un óvulo es penetrado por un espermatozoide y los núcleos de las dos células se unen para formar una célula con cuarenta y seis cromosomas. La fecundación no es un hecho instantáneo sino un proceso que dura varias horas y normalmente ocurre en el oviducto de la mujer, un tubo estrecho que conecta el ovario con el útero. El óvulo fecundado (el huevo o zigoto) comienza inmediatamente a desarrollarse mediante un proceso de división celular, y desciende al útero en aproximadamente una semana. (En ocasiones poco comunes el zigoto no desciende y continúa su desarrollo en el oviducto. Este embarazo, llamado ectópico porque ocurre fuera del útero, constituye un peligro para la mujer y requiere un intervención quirúrgica).

Después de llegar al útero, el zigoto se convierte en un blastocisto o sea en una bola de células que contiene una cavidad rellena de líquido. El blastocisto comienza a emitir unas pequeñas raicillas que le permiten anidarse en las paredes del útero. Este proceso de anidación o implantación finaliza 14 días después de la fecundación. De la segunda a la octava semana el huevo fecundado adquiere gradualmente una forma humana y se conoce como un <u>embrión</u>. En esta etapa los órganos del embrión comienzan a desarrollarse y aparecen los primeros brotes de ojos, nariz, corazón, extremidades, etc.

Alrededor de la octava semana se pueden detectar ondas cerebrales. Desde esta etapa en que se manifiesta por primera vez la actividad del cerebro del nuevo ser hasta el momento del nacimiento, el

nonato se conoce como un feto.[2] Durante el período fetal ocurren dos eventos que se consideran importantes en discusiones sobre el aborto: el momento de la animación del feto, o sea cuando el feto comienza a moverse,[3] y el momento en que el feto es viable. La animación ocurre durante el cuarto mes del embarazo, y la viabilidad es una posibilidad real entre el quinto y el sexto mes. Nueve meses despues de la fecundación ocurre el nacimiento del niño.

El siguiente cuadro nos presenta la cronología que generalmente corresponde a las principales etapas en la gestación embriológica del feto.

Día 1: Fecundación. El óvulo (23 cromosomas) es penetrado por el espermatozoide (23 cromosomas) produciendo una célula de 46 cromosomas.

Días 2-3: Pasaje a través del oviducto e incremento de división celular.

Días 7-10: La bola de células o blastocisto llega al útero.

Semana 2: Implantación o anidación en las paredes uterinas.

Semanas 2-8: Período embrionario. Comienzo y desarrollo continuo de sistemas de órganos como el corazón y el tubo digestivo, el cerebro y la espina dorsal. Aparecen los primeros indicios de los brazos y las piernas.

Semana 8: Se detectan las primeras ondas cerebrales. Comienza el período fetal. El feto mide aproximadamente una pulgada.

---

[2] En este trabajo usaremos éste término en un sentido amplio para referirnos al nonato en cualquiera fase de su desarrollo.

[3] La animación ,en realidad, es el momento en que **la madre siente** que el feto se mueve.

Semanas 12-16: Animación (la mujer embarazada siente por primera vez movimiento en el vientre). El feto mide alrededor de 5 1/2 pulgadas.

Semanas 20-28: Viabilidad. El feto puede sobrevivir fuera del útero si tiene el tamaño apropiado (dos o más lbs.) y el suficiente desarrollo pulmonar.

Semana 40 Nacimiento.[4]

Todas las fases del desarrollo fetal ocurren gradualmente. Una de las fases más indefinidas (no mencionada en el cuadro precedente) es el momento en que el feto adquiere la propiedad de la sensibilidad y es capaz de sentir placer y dolor; o sea, cuando el nonato se convierte en un ser consciente. Todavía no se ha determinado con precisión cuando ocurre este evento. Antes del fin del primer trimestre el feto puede reaccionar a ciertos estímulos externos aunque es probable que estas reacciones sean reflejos automáticos. Por otro lado los fetos del tercer trimestre, con toda seguridad, sienten algo. Es posible asumir, por lo tanto, que el feto adquiere una capacidad de tener sensaciones o experiencias de placer y dolor en algún momento del segundo trimestre.[5]

LAS CLASIFICACIONES MORALES DEL ABORTO

Las posiciones con respecto a la aceptabilidad moral del aborto se han clasificado de varias maneras. La clasificación más común consta de dos grandes categorías: la posición pro-vida y la posición pro-elección. La posición pro-vida, llamada así por la importancia que le otorga al valor de la vida humana, se opone categóricamente al aborto.

---

[4] Barbara Mackinnon, **Ethics, Theory and Contemporary Issues** (Wadsworth, 1995) p.146.

[5] MaryAnne Warren, "Abortion", en **A Companion to Ethics**, Ed. Peter Singer, (Blackwell,1994) pp.308-309.

La posición pro-elección, por otro lado, considera la autonomía o la libertad como uno de los valores más altos de la persona, y defiende, por esta razón el derecho de la mujer a tener o elegir un aborto. Esta clasificación es atractiva por su simplicidad ya que reduce la controversia sobre el aborto a un conflicto entre dos principios morales fundamentales, el principio que requiere que preservemos la vida humana, y el principio que requiere que respetemos el valor de la autonomía o de la libre elección de la persona. Desafortunadamente el problema del aborto no puede describirse tan escuetamente en términos de una simple disyuntiva entre los valores de la vida o la libertad. Las categorías pro-vida y pro-elección no reflejan los diferentes matices que pueden encontrarse en las posiciones en contra y a favor del aborto. Los que se oponen al aborto no siempre son insensibles o indiferentes a la autonomía o bienestar de la madre. Los que aceptan el aborto tampoco son, por necesidad, indiferentes al valor de la vida del feto. Aquéllos no siempre condenan todos los abortos y éstos no siempre toleran todos los abortos. Ambos grupos generalmente reconocen la importancia de los valores de la posición opuesta y aceptan excepciones a los principios morales en que se basan.

Otra clasificación más comprensiva y menos rígida divide los puntos de vista sobre la moralidad del aborto en tres grandes clases: (1) la posición conservadora, (2) la posición liberal, y (3) la posición moderada. La posición moderada, a su vez, suele dividirse en dos sub-clases, (a) una posición moderada conservadora si tiende hacia un punto de vista conservador y (b) una posición moderada liberal si se acerca más a una posición liberal. Es común, también, añadir un punto de vista feminista con respecto al aborto. Estrictamente hablando esta posición no puede considerarse como distinta a las ya mencionadas ya que esta opinión generalmente adopta una postura liberal (aunque en

algunos casos también puede asumir un punto de vista conservador[6]). No obstante, el punto de vista feminista es considerado por muchos como una categoría especial dentro del debate sobre el aborto por el nexo que establece entre el aborto y ciertas condiciones especiales (físicas, sociales, o psicológicas) que pertenecen exclusivamente a la mujer.

Los puntos más salientes de las cuatro posturas morales de esta última clasificación son las siguientes. La posición conservadora sostiene que el aborto es moralmente impermisible a partir de la concepción del feto, ya que desde ese momento el nonato tiene un derecho inviolable a la vida. Según este punto de vista no hay ninguna razón o circunstancia que pueda justificar el aborto, excepto, quizás, cuando la vida de la mujer encinta está en peligro. La iglesia católica es una de las principales defensoras del punto de vista conservador aunque muchos sectores no-católicos también lo comparten. La posición liberal, en cambio, sostiene que el nacimiento, y no la concepción, es el momento moralmente significativo en el cual el niño adquiere un derecho a la vida. El aborto, por esta razón, es moralmente permisible en cualquiera etapa del desarrollo fetal antes del nacimiento. En contraste a la posición conservadora que afirma que no hay razones que justifican el aborto el liberal mantiene que una mujer tiene el derecho a abortar por cualquiera razón.

La posición moderada evita los extremos de la posición conservadora que condena todos los abortos, y los extremos de la posición liberal que tolera todos los abortos. Según la posición moderada ciertos abortos son moralmente justificables y otros no lo son. El moderado, como el conservador y el liberal, traza una línea entre la posesión y no posesión del derecho a la vida en un momento

---

[6] Véase Carol Gilligan,**In a Different Voice** (Harvard Univ. Press, 1955) y Celia Wolf-Devine, "Abortion and the Feminine Voice" en **The Problem of Abortion,** Eds. Susan Dwyer, Joel Feinberg (Wadsworth Publishing Co. 3rd Ed. 1997)

determinado de la gestación del feto. El conservador traza esta línea en el momento de la concepción; después de ese momento el aborto no es moralmente justificable. El liberal la traza en el momento del nacimiento; antes de ese momento el aborto siempre puede justificarse. El moderado, en cambio, traza la línea en un punto entre esos dos extremos (por ej. en el momento de la implantación, o de la actividad cerebral, o de la viabilidad, etc..) Antes de ese punto el aborto será justificable, después no lo será.. Si el punto moralmente significativo está cerca de la concepción, (por ejemplo, la implantación) la posición moderada será una posición moderada conservadora. Si se aproxima más al nacimiento, por ejemplo, la viabilidad, la posición moderada será una posición moderada liberal.

La aceptabilidad moral del aborto también puede depender, para la posición moderada, de otras razones independientes de la etapa del desarrollo fetal en que se encuentra el nonato. Por ejemplo, el aborto puede ser justificable cuando el embarazo pone en peligro la vida de la madre, en casos de violación carnal, etc. La posición moderada será conservadora si estos casos son pocos y será liberal cuando estos casos son múltiples La posición moderada liberal, sin embargo, nunca se identificará con la posición liberal. El aborto, aunque permisible en muchos casos, no siempre es justificable para el moderado liberal.[7]

Para la posición feminista cualquiera discusión sobre el aborto debe tomar en cuenta ciertas condiciones particulares (físicas o sociales) en que se encuentra la mujer en comparación al hombre. Es un hecho innegable que el embarazo ocurre en el cuerpo de la mujer. Este hecho es moralmente importante, ya que una mujer tiene el derecho a determinar lo que ocurre en y a su cuerpo. Para muchos feministas, este derecho a la integridad corporal implica la

---

[7] Un moderado liberal probablemente se opondría a que una mujer abortara por razones puramete triviales, eg. porque está insatisfecha con el sexo del feto,

permisibilidad moral del aborto. Para otros este derecho no es absoluto y aunque puede justificar el aborto en un gran número de casos no necesariamente implica que el aborto siempre es permisible. Una de las posiciones más célebres en la literatura feminista sobre el aborto es la posición defendida por Judith Jarvis Thomson en su controversial artículo "Una defensa del aborto" (A defense of abortion[8]). Thomson sostiene en este escrito que aunque se parta de la premisa que el feto es un ser humano con derecho a la vida, este derecho no concede al feto el derecho de usar el cuerpo de la madre a menos que ella le haya otorgado ese derecho y haya asumido vountariamente responsabilidad por su existencia.

El argumento de Thomson está basado en una analogía ingeniosa: Imagínese, dice, que una mañana Ud. se despierta en un hospital conectado a un violinista inconsciente famoso que necesita usar sus riñones por nueve meses para poder curarse de una enfermedad renal. Ud. fue secuestrado la noche anterior, sin que se diese cuenta, por la sociedad de Aficionados a la Música. Esta sociedad lo secuestró con la intención de conectar su corriente sanguínea a la del violinista ya que sólo Ud. puede salvarlo, pues sólo Ud tiene el tipo sanguíneo adecuado. Si Ud. se desconecta del violinista, el violinista morirá, pero si Ud. se mantiene conectado a él por nueve meses solamente, el violinista se recuperará. Thomson se pregunta si la persona que está conectada al violinista tiene la obligación moral de mantenerse conectada a él. A Thomson le parece obvio que la respuesta a esa pregunta es no, ya que aunque el violinista tenga derecho a la vida este derecho no le otorga el derecho a usar el cuerpo de otra persona sin el consentimiento de esa persona. La semejanza de este ejemplo con un embarazo que ha resultado de una violación es evidente. Una mujer, víctima de una violación, se encuentra conectada con un feto

---

[8] Véase Judith Jarvis Thomson, "A defense of Abortion" en **The Problem of Abortion.**

de una manera muy similar a como la persona en el ejemplo está conectada al violinista. Por otra parte, el feto, como el violinista, es un ser humano inocente (e inconsciente) con derecho a la vida. Tambien puede decirse que este feto ha sido "conectado" a la víctima por un acto de violencia. ¿Tiene la mujer un deber moral de permanecer conectada al feto por nueve meses en estas circunstancias? Según Thomson, si aceptamos que no es inmoral que la persona en el ejemplo se desconecte del violinista, entonces debemos aceptar que tampoco es inmoral que una mujer aborte en el caso de un embarazo por violación. El deber de una mujer de mantener a un feto con vida existe sólo si ella ha consentido a estar embarazada. Una mujer que está embarazada sin quererlo, por ejemplo, al ser violada, no está obligada moralmente a hacer el enorme sacrificio de preservar el embarazo.

Thomson extiende su argumento a otros casos que van mas allá de la violación. Una mujer que queda embarazada, no por violación sino por descuido, o por una falla en el anticonceptivo, también tiene el derecho de abortar si su intención no fue quedar embarazada. Thomson sostiene, sin embargo, que el aborto no siempre es permisible. Sería "indecente" dice, que una mujer en su séptimo mes de embarazo abortara sólo para evitar posponer un viaje a Europa.

Para otros feministas el derecho al aborto se basa principalmente en la condición social de la mujer. El aborto es ante todo una cuestión social que tiene que ver con las relaciones de poder entre hombres y mujeres En la sociedad actual las mujeres como grupo social son sistemáticamente oprimidas por los hombres y la política en contra del aborto perpetúa esta opresión. La mujer, en estas circunstancias, no está obligada moralmente a privarse de la libertad de abortar ya que este sacrificio contribuye al mantenimiento y la exacerbación de la situación injusta en que vive. La defensa

del aborto, según esta interpretación feminista, es un compromiso con una sociedad más justa e igualitaria.[9]

Como ya hemos observado la posición feminista no siempre tiende a ser liberal. El punto de vista feminista conservador ha sido principalmente influenciado por la obra de la psicóloga Carol Gilligan. Gilligan sostiene que la gente en general tiende a emplear una **ética de justicia** o **una ética de cuidado** en sus razonamientos morales. Una ética de justicia considera los problemas morales en términos de derechos individuales y resuelve estos problemas determinando qué derechos individuales tienen prioridad en las circunstancias dadas. Un ética de cuidado, por el contrario, afirma que la moralidad debe cimentarse más en la compasión, la cooperación y la atención a relaciones personales. Según Gilligan la ética de cuidado es más apropiada a las mujeres que a los hombres ya que la perspectiva moral de la mujer enfatiza la importancia de las relaciones personales y los sentimientos de cariño y compasión. La mujer no se ve como un ser aislado y completamente autónomo sino más bien como una persona que está fundamentalmente relacionada a otros.[10] Los hombres, en cambio, tienden a seguir una ética de justicia pues son conscientes de sí mismos como seres fundamentalmente separados de otros. Los hombres, en contraste a las mujeres, enfatizan más la autonomía del individuo y las relaciones impersonales entre los seres humanos. Algunos seguidores de Gilligan han señalado que dentro del marco moral de la ética del cuidado el aborto es difícilmente justificable.

El Argumento Conservador

El argumento conservador es básicamente el siguiente:

---

9 Sally Marcowitz, "Abortion and Feminism" en **The Problem of Abortion**.

10 Carol Gilligan, **In a Different Voice.**

Es moralmente impermisible matar a un ser humano inocente

El feto humano es un ser humano inocente

Luego es moralmente impermisible matar a un feto humano[11]

El argumento también puede formularse en términos de la inmoralidad de matar a personas:

Es moralmente impermisible matar a una persona inocente

El feto humano es una persona inocente

Luego, es moralmente impermisible matar a un feto humano

La posición conservadora en contra del aborto le da especial importancia a la segunda premisa de su argumento, o sea, al hecho de que el feto es un ser humano inocente. Si esta premisa es cierta, arguye el conservador, entonces el feto tiene el mismo derecho a la vida que tiene todo ser humano inocente. El conservador señala con una fuerza lógica irresistible que si un niño o un hombre adulto tiene derecho a la vida porque es un ser humano inocente, entonces, un feto, al pertenecer a la misma categoría (la clase de seres humanos inocentes), también debe tener el mismo derecho a vivir. Matarlo sería equivalente a cometer un homicidio, como lo sería matar a un niño o a un adulto.

Pero ¿es cierta la segunda premisa del conservador? Muchos de los que aceptan el aborto (p.ej. los liberales) niegan o cuestionan que el feto sea un ser humano en el mismo sentido que lo es un niño o un adulto. El problema reside en la ambigüedad del término "humano". El término puede usarse como adjetivo o como sustantivo. Como adjetivo el término no tiene implicaciones morales significativas. Hay pelo humano, uñas humanas, gametos humanos, etc. Pero nadie sostiene que estas cosas tengan un derecho a la vida que deba respetarse. El

---

[11] Peter Singer, **Etica Práctica** (Editorial Ariel, 1984) p.149.

sustantivo "humano", sin embargo, sí tiene implicaciones morales. Su sinónimo "ser humano" connota individualidad y la posesión de derechos, especialmente la posesión del derecho a la vida. Los liberales no niegan que el feto sea humano en el primer sentido. El feto es humano porque proviene de padres humanos o porque es parte del cuerpo de la madre o porque es un organismo que adquirirá después de nacer ciertos derechos humanos. El liberal niega, no obstante, que el feto es un ser humano en el segundo sentido, ya que el feto no es, como el niño o el adulto humano, un individuo que posee derechos. El feto es humano pero no es un ser humano. Es esta última aserción la que debe probar el conservador si quiere probar que el aborto es moralmente impermisible.

El conservador usualmente emplea dos argumentos para probar esta premisa: uno se basa en la información genética que se encuentra en los genes del zigoto, y el otro enfatiza la continuidad que existe entre las diferentes etapas del desarrollo del feto desde el momento de la concepción hasta el nacimiento del niño.

El primer argumento recurre a la genética para probar que el feto está en la misma categoría moral que cualquier ser humano ya nacido. La genética nos enseña que en el genotipo del zigoto se prefigura el individuo humano que se va a desarrollar a partir de aquél. El genotipo posee las "instrucciones" y los "planos", por decirlo así, de lo que el zigoto va a ser en el futuro. La base genética ya está marcada desde la fecundación y va a determinar la constitución del individuo hasta el fin de su vida. Por lo tanto el zigoto es, esencialmente, el mismo ser humano que el niño que nace nueve meses después. Si le reconocemos al niño un derecho a la vida, entonces debemos reconocerle el mismo derecho al zigoto que tiene la misma constitución genética .

El segundo argumento sostiene que la continuidad entre las fases del desarrollo fetal y el nacimiento del niño es una indicación clara de que existe una misma identidad humana en el ser que atraviesa por estas diferentes etapas.

Dada esta continuidad en el proceso de desarrollo, es razonable afirmar que el zigoto tiene el mismo valor humano que le otorgamos al niño. Si le otorgamos al ya nacido un derecho básico a la vida entonces ese derecho también debe extenderse al nonato en **todas las etapas** de su desarrollo fetal.

El argumento conservador es altamente persuasivo porque comienza con seres cuyos derechos casi todo el mundo reconoce, e.g., los derechos del recién nacido o del niño a la vida, y concluye que el reconocimiento de esos derechos implica el reconocimiento de los derechos del nonato. Si regresamos etapa por etapa, desde el momento del nacimiento del niño hasta el momento de su concepción no encontraremos, señala el conservador, ninguna diferencia radical o moralmente significativa entre una etapa y la inmediatamente precedente que nos permita concluir que una fase es menos humana que la otra. No hay, por ejemplo, ninguna diferencia significativa entre el recién nacido y el feto en el último mes del embarazo de la madre, como tampoco la hay entre el feto en el estadio de viabilidad y la etapa inmediatamente anterior. El argumento sigue esta lógica examinando la continuidad entre etapas sucesivas hasta llegar al momento de la concepción y concluye que dado este continuum entre niño y zigoto, el zigoto es esencialmente el mismo ser humano que el recién nacido. Por lo tanto, si le atribuimos a éste un derecho a la vida, tambien debemos atribuírselo a aquél.

Posición de la Iglesia Católica

Una de las posiciones más extremas contra el aborto es la posición oficial de la Iglesia Católica. Según la Iglesia el aborto deliberado o intencionado jamás es justificable, ni aun en situaciones en que peligra la vida de la madre. Los múltiples documentos de la Iglesia han sido claros y categóricos en su oposición al aborto. En la carta encíclica

Humanae Vitae de Pablo VI la prohibición del aborto es absoluta y sin excepciones: "Hay que excluir absolutamente, como vía lícita para la regulación de los nacimientos...el aborto directamente querido, aunque sea por razones terapéuticas", señala este documento magisterial. La carta encíclica **Evangelium Vitae** de Juan Pablo II condena el aborto con igual severidad porque viola el derecho a la vida que tiene todo ser humano desde el momento de su concepción:

> El ser humano debe ser respetado y tratado como persona desde el instante de su concepción y por eso, a partir de ese momento se le deben reconocer los derechos de la persona, principalmente, el derecho inviolable de todo ser humano inocente a la vida.

El aborto, según la Iglesia, no es más que una forma de **homicidio**, y es inmoral por las mismas razones que es inmoral el homicidio. El feto es un ser humano inocente y. como todo ser humano inocente, tiene derecho a la vida. "Cada ser humano" dice Juan Pablo II en **Evangelium Vitae** "es absolutamente igual a todos los demás en el derecho a la vida". La obligación moral de no matar a un ser humano inocente, por lo tanto, no puede excluír al nonato quien tambien pertenece a la especie de los seres humanos.

El argumento que utiliza la Iglesia para probar que el feto es un ser humano con derecho a la vida desde el momento de la concepción, es el argumento típico conservador que ya hemos examinado. El feto no es un simple apéndice de la madre que sólo llega a ser un ser humano con derechos después de nacer. El nonato es un ser humano que tiene el mismo derecho a la vida que tiene el neonato o el adulto ya que posee, a partir de la fecundación, la misma estructura genética del ya nacido, y porque exhibe en el proceso de su desarrollo una continuidad sin cambios abruptos o significativos con el niño que nace después. El

Comité Episcopal para la Defensa de la vida de la Conferencia Episcopal Española formula el argumento así:

> Desde que se produce la fecundación (...) surge un nuevo ser humano distinto de todos los que han existido (...). Desde ese primer instante, la vida del nuevo ser merece respeto y protección, porque el desarrollo humano es un continuo en el que no hay saltos cualitativos, sino la progresiva realización de ese destino personal (...) Desde que se forma el nuevo patrimonio genético con la fecundación, existe un ser humano al que sólo le hace falta desarrollarse y crecer para convertirse en adulto. A partir de la fecundación se produce un desarrollo continuo en el nuevo individuo de la especie humana, pero en este desarrollo nunca se da un cambio cualitativo que permite afirmar que primero no existía un ser humano y después sí. Este cambio cualitativo únicamente ocurre en la fecundación (...) y a partir de entonces el nuevo ser sólo precisa de factores externos para llegar a adulto: oxígeno, alimentación etc ...El resto ya está en él desde el principio[12].

La Iglesia trata de atenuar la rigidez de su prohibición del aborto haciendo una distinción entre el aborto directo y el aborto indirecto. El primero nunca es permisible, pero el segundo puede justificarse en ciertas circunstancias. ¿Cómo se diferencian estos dos tipos de aborto? El aborto directo, según las enseñanzas del Magisterio de la Iglesia, tiene dos

[12] **El Aborto. 100 Cuestiones y Respuestas sobre la Defensa de la Vida Humana y la Actitud de los Católicos.** (Ediciones Palabra,1995), pp.15-16.

aspectos distintivos: es "un acto que tiende directamente a destruir la vida aún no nacida" y es "querido como fin o como medio para el fin"[13]. El caso del médico que ejecuta una craneotomía a un feto hidrocéfalo cuyo cerebro anormalmente grande no permite un nacimiento normal vaginal sería un ejemplo del aborto directo. El médico, al aplastar el cerebro del feto, está matando al feto directamente y utilizando a la vez su muerte como un medio para salvar la vida de la madre quien morirá si no se toma ninguna medida. Esta clase de aborto, en la cual se mata directamente al feto para alcanzar un efecto beneficioso, jamás puede justificarse según la posición oficial católica. Un ser humano no puede destruirse para salvar a otro.

El llamado aborto indirecto[14], sin embargo, sí puede justificarse en algunas circunstancias en que peligra la vida de la madre. Este tipo de aborto, en contraste al directo, constituye una forma indirecta de matar al feto y no es querido como fin ni como medio para conseguir un fin. La remoción del útero canceroso de una mujer embarazada para salvarle su vida, o la remoción de su oviducto en el caso de un embarazo ectópico, podrían considerarse como ejemplos de esta categoría de aborto. La Iglesia considera que en estos casos no hay una agresión directa al feto. En el primer caso la acción médica se limita a remover el útero que contiene el cáncer que puede expandirse y matar a la madre, y, en el segundo, en remover el oviducto que puede reventar con el crecimiento del feto y causar graves hemorragias internas a la mujer. La acción del médico en ninguno de las dos situaciones constituye un ataque directo al feto ni tiene como fin su muerte. La muerte del feto, en ambas ocasiones, se considera como una muerte indirecta, ya que es el resultado marginal, previsto pero no intencionado, de un proceso quirúrgico orientado únicamente a la protección de la vida de

---

[13] Juan Pablo II, **Evangelium Vitae** (Taller Senda,1995) p.111.

[14] El término "aborto" es generalmente utilizado por la Iglesia para referirse a los abortos directos.

la madre. Estos casos de aborto indirecto son moralmente permisibles a los ojos de la Iglesia.

La posición moral de la Iglesia hacia el aborto parece, a primera vista, ambivalente. La Iglesia por un lado afirma que es absolutamente prohibido matar directamente al feto, aún en casos en que peligra la vida de la madre, pero por otra parte sostiene que hay circunstancias en que es permisible matarlo indirectamente. ¿Por qué es inaceptable la primera manera de matar el feto, pero admisible la segunda? ¿A qué se debe la diferencia moral entre ambos tipos de aborto?

La actitud de la Iglesia Católica puede explicarse en términos de la doctrina moral que constituye el fundamento filosófico de su teoría del aborto. Esta doctrina tiene sus raíces en el pensamiento ético de Sto. Tomás de Aquino (1224-1274) y pertenece a la tradición de la filosofía moral de la ley natural o el derecho natural. La rigidez de la Iglesia contra los abortos directos y su tolerancia al mismo tiempo de los abortos indirectos no es tan paradójica si partimos de ciertos principios básicos del pensamiento tomista sobre la ley natural.

El Aborto y la Etica de la Ley Natural

El principio fundamental de la ética de la ley natural puede formularse de la siguiente manera: lo bueno y lo malo para los seres humanos está determinado por los requisitos de la naturaleza humana. Según este principio la naturaleza humana provee el criterio que determina las normas morales que deben regir nuestra conducta. La ley natural no debe confundirse con lo que se entiende por ley científica o por ley civil. La ley natural no es una ley científica porque no pretende describir la manera como los fenómenos naturales siempre se comportan (como p,ej, la ley de Boyle en física). La ley natural consiste más bien de normas éticas, que prescriben o estipulan cómo deben comportarse los hombres. La ley natural, aunque fundamentada en la naturaleza humana, no es una descripción científica del comportamiento

humano. Tampoco es una ley civil promulgada por un gobierno que se aplica solamente a los ciudadanos de un Estado particular, ya que tiene, en contraste a las leyes jurídicas, un carácter universal que se aplica igualmente a todos los seres humanos.

¿Cómo se determina, según esta teoría, lo que es la naturaleza humana y cómo se derivan de la naturaleza del hombre las normas éticas que rigen su conducta? Según Sto. Tomás podemos descubrir las características esenciales de la naturaleza humana observando las "inclinaciones naturales" que tienen en común todos los seres humanos, o dicho de otra manera, identificando los fines que todos los humanos tienden a buscar. Sto. Tomás menciona, entre los fines o valores más importantes a que tienden o se inclinan los hombres, la vida, la procreación, el conocimiento, y la sociabilidad. De estos fines o valores se puede inferir cuáles son las obligaciones morales que deben guiar su conducta. Por ejemplo, podemos inferir de las inclinaciones naturales que tenemos los hombres a la preservación de nuestra existencia que la vida es un valor y que estamos obligados a cuidar nuestra salud y a defender nuestra vida (lo que involucra a la vez el derecho a la autodefensa). De estas inclinaciones también podemos inferir que el homicidio y el suicidio son actos moralmente impermisibles. Sto.Tomás y los teóricos de la ley natural usan el mismo razonamiento con respecto a las otras tendencias o inclinaciones naturales. De la inclinación natural que tienen todos los hombres a tener relaciones sexuales y a cuidar de su progenie se puede inferir que la procreación es un valor y que las prácticas de la esterilización, la anticoncepción, y la homosexualidad son moralmente incorrectas. Igualmente se puede inferir, en base a la tendencia natural que tenemos a conocer y a formar vínculos sociales con otros seres humanos, que el conocimiento, la amistad, y el amor, son valores, y que las actividades que interfieren con estas actividades, como la mentira y la calumnia, son inmorales.

La doctrina de la ley natural tiene dos características relevantes. Una consiste en su aspecto absolutista y la otra consiste en la importancia que esta teoría le otorga a la intencion de la persona que ejecuta una acción. La doctrina es absolutista porque los teóricos del derecho natural sostienen que los valores determinados por nuestras inclinaciones naturales nunca pueden ser directamente violados porque son valores humanos fundamentales. La función de la procreación, por ejemplo, nunca puede ser violada por el uso de anticonceptivos o preservativos aunque el uso de éstos pueda prevenir enfermedades mortales como el sida. Tampoco se puede matar a una persona inocente por ninguna razón, aunque sea para salvar a muchas personas inocentes.

La intención de la acción también es moralmente importante. Según los teóricos de la ley natural los juicios morales siempre deben incluir las intenciones de la persona que ejecuta la acción. La intención de una acción es lo que la persona quiere conseguir o lo que se propone hacer mediante su acción. Si la intención es inapropiada moralmente, también lo es la acción. Si una persona, por ejemplo, intenta matar a otra persona, su acción es moralmente incorrecta, aunque no consiga realizar su objetivo.

No obstante la rigidez de su posición, la doctrina de la ley natural reconoce ciertos principios que atenúan el carácter absoluto de sus normas. Una persona tiene, por ejemplo, el derecho a defenderse si su vida es amenazada por otra persona, hasta el punto de matar al agresor. Su acción se justifica porque, según los teóricos de la ley natural, un agresor pierde el derecho a la vida cuando amenaza la vida de otro. La prohibición de matar sólo se aplica a personas inocentes. Como el agresor no es una persona inocente es permisible matarlo en defensa propia. Este principio también justifica la guerra y la pena capital por parte de un Estado, si éste se siente amenazado por agresores extranjeros o asesinos. Otro principio empleado por la teoría del derecho natural que mitiga su absolutismo moral es el principio del

doble efecto. Según este principio una persona, en ciertas circunstancias, puede ejecutar una acción que tenga dos efectos, uno bueno y uno malo, siempre y cuando el efecto malo no es deseado como fin ni como medio para obtener un fin. Un soldado, por ejemplo, puede sacrificar su vida tirándose sobre una granada para salvar la vida de sus compañeros. El efecto bueno de la acción del soldado es salvar la vida de sus compañeros, el efecto malo, consiste en sacrificar su propia vida. La acción, no obstante, es moralmente permisible porque el efecto malo no es deseado como fin ni como medio para obtener un fin: el soldado no desea su propia muerte sino impedir que la granada mate a sus compañeros. Su muerte, aunque anticipada, no es intencionada. Este principio ilustra el lugar importante de la intención en la ley natural.

Estos aspectos de la teoría del derecho natural explican la posición de la Iglesia con respecto a la distinción que hace entre el aborto directo y al aborto indirecto. El aborto directo nunca es moralmente permisible, ni aún en aquellas situaciones en que peligra la vida de la madre (el caso del feto hidrocéfalo), porque es la violación intencionada de un valor fundamental del ser humano. La Iglesia, aunque reconoce el principio de autodefensa, no permite el aborto en estos casos, porque el feto no es considerado un agresor sino un ser humano inocente. El aborto indirecto (como en el caso del embarazo ectópico, y el útero canceroso) es, en cambio, justificado por el principio del doble efecto, ya que la violación del valor fundamental de la vida del feto no es intencionada o sea no es querida ni como fin ni como medio para un fin.

Crítica del Argumento Conservador

Los críticos liberales del argumento conservador cuestionan, como ya hemos señalado, que el feto es un ser humano en el mismo sentido que lo es un niño o un adulto. El feto es humano, pero no es un ser o un individuo humano. Según el crítico liberal, ni el argumento genético ni el

argumento basado en la continuidad entre las etapas del desarrollo fetal y el adulto pueden probar esta última aserción. El hecho de que en el genotipo del zigoto se prefigura el individuo humano que va a aparecer después del nacimiento no prueba que ambos comparten los mismos atributos, o que tienen los mismos derechos. Gracias a su genotipo el zigoto es potencialmente un ser humano maduro, pero algo en potencia no tiene el mismo valor que un ser cuyas capacidades ya han sido actualizadas. Un candidato presidencial no tiene los mismos derechos que un presidente. El príncipe Carlos, quien potencialmente tiene los mismos derechos que el rey de Inglaterra, no tiene ahora los derechos de un rey. Un zigoto recién concebido tampoco tiene, por lo tanto, los mismos derechos que un niño o un adulto.

Un problema similar ocurre con el argumento basado en la continuidad entre feto y recién nacido. La continuidad que existe entre todas las etapas del desarrollo de un organismo no borra el hecho de que también hay marcadas diferencias entre estas etapas. Hay continuidad, por ejemplo, en el crecimiento de una bellota y su conversión en un roble y en el desarrollo de un huevo y su transformación en una gallina. Esta continuidad, sin embargo, no elimina las diferencias entre una bellota y un roble, un huevo y una gallina, y un feto y un adulto. Hervir un huevo no es lo mismo que hervir una gallina, y abortar un feto no es igual a matar a un hombre adulto. Otro problema con este argumento concierne al status del feto antes del momento de la anidación o implantación. El feto, antes que finalice el proceso de implantación, puede dividirse en gemelos idénticos. También existe en esta etapa casi un 70% de posibilidades de que ocurra un aborto espontáneo. El crítico liberal ha señalado que, por estas razones, no se puede hablar, en este período, de la individualidad del feto ni de una continuidad entre el feto pre-implantatorio y el feto que ha realizado el proceso de anidación. La prohibición del aborto, por lo tanto, no podría aplicarse, según este argumento, a esta etapa pre-implantatoria. Según estas dos

críticas, la conclusión del argumento conservador que es "moralmente impermisible matar a un feto humano" no es válida ya que la premisa en que se fundamenta, que "el feto es un ser humano", es falsa.

La posición conservadora de la Iglesia ha sido, además, criticada por otras razones, particularmente, por su adhesión al absolutismo moral de la teoría de la ley natural. Los teóricos de la ley natural sostienen, como ya hemos visto, que ninguno de los valores especificados por las inclinaciones naturales pueden ser directamente violados. Por ende, no se puede matar, por ninguna razón, a una persona inocente, aunque sea para salvar a otras personas inocentes. El aborto directo, consecuentemente, siempre es inmoral para la Iglesia. El crítico de esta posición señala, sin embargo, que el deber de no matar a personas inocentes no es absoluto. Una persona, por ejemplo, puede defenderse matando a un demente que pone en peligro su vida aunque éste sea inocente y no sepa lo que hace. Una mujer igualmente puede abortar en una situación en que el embarazo pone en peligro su vida aunque el feto sea una persona inocente y libre de toda responsabilidad en relación a la situación grave en que se encuentra la mujer.

La crítica liberal más conocida y más común al argumento conservador enfatiza la distinción entre un ser humano y una persona. El término "ser humano" tiene un sentido biológico y un sentido moral. En el sentido biológico un ser humano es sencillamente alguien que tiene un número determinado de cromosomas u otras características biológicas, y que pertenece a la especie "homo sapiens". Estos atributos son moralmente insignificantes como lo son el color de los ojos o de la piel, y no hacen al sujeto de estas características merecedor de ningún derecho. Un ser humano en el sentido moral, en cambio, es una persona o sea alguien que tiene ciertas propiedades mentales como la capacidad de razonar, de ser autoconsciente, de ser autónomo, etc...que lo hacen acreedor de ciertos derechos, especialmente del derecho a la vida. Según esta crítica, el feto, por no tener

estas propiedades psicológicas, no es una persona, y por lo tanto, no tiene un derecho a la vida que pueda sobreponerse a los deseos de la madre de tener un aborto.

El problema básico de esta posición liberal es que podría justificar el infanticidio y la eutanasia no-voluntaria de individuos cuyas capacidades mentales han sido seriamente deterioradas. Un niño recién nacido o un individuo con una condición avanzada de la enfermedad de Alzheimer no reunirían las propiedades necesarias para ser una persona en el sentido liberal y no tendrían, consecuentemente, un derecho a la vida. Esta conclusión, para muchos es inaceptable, ya que choca con nuestras más profundas intuiciones morales.

La posición conservadora y la posición liberal adolecen ambas, por lo tanto, de ciertas deficiencias que hacen muy difícil aceptarlas como soluciones al problema moral del aborto. La posición conservadora no prueba conclusivamente que el feto es, en relación a la posesión del derecho a la vida, un ser humano igual que un hombre adulto. La posición liberal, por otra parte, parece justificar prácticas que son repudiadas por nuestras más íntimas convicciones morales. Por estas razones muchos han optado por la posición moderada como solución al problema del aborto. Esta posición, sin embargo, tampoco es totalmente aceptable.

Crítica de la Posición Moderada

Ya hemos notado como la posición moderada evita los extremos de la posición conservadora que tiende a condenar todos los abortos y la posición liberal que tolera todos los abortos. Según el moderado, algunos abortos son moralmente permisibles y otros no lo son. Para muchos que sostienen esta posición el status moral del feto depende del momento o etapa de desarrollo en que se encuentra el feto. El feto adquiere un status moral y un derecho a la vida al llegar a ese punto o etapa. Abortar antes de ese punto, por lo tanto, es moralmente permisible, pero después no lo es. El

moderado también reconoce excepciones en su criterio moral y generalmente justifica el aborto por razones terapéuticas, eugenésicas y humanitarias.

En la posición moderada se han sugerido las siguientes etapas en la gestación del feto como moralmente significativas: la implantación, la animación, la sensibilidad y la viabilidad.

La Implantación

La implantación es, para algunos, moralmente importante, porque se considera que la individualidad del ser humano está definitivamente determinada después que el feto se implanta en el endometrio del útero. La implantación también es significativa porque desde ese momento comienza un desarrollo continuo en el feto hacia la meta de ser una persona adulta. El crítico liberal, sin embargo, se pregunta: ¿puede una masa fetal indiferenciada e inconsciente que en ese momento de su gestación mide menos de una pulgada tener los mismos derechos que una persona adulta, no obstante la capacidad que tenga de llegar al estado maduro de un adulto mediante un desarrollo continuo?

La Animación

La animación es el momento en que la madre siente que el feto se mueve dentro de su útero. Esto generalmente ocurre entre el tercer o cuarto mes del embarazo. Los críticos de esta posición indican que este momento es moralmente insignificante. El derecho a la vida no puede depender de la capacidad de moverse. De lo contrario una persona paralizada no tendría un derecho a la vida.

La Sensibilidad

Según este criterio el feto adquiere un status moral y un derecho a la vida cuando comienza a ser consciente o a sentir placer o dolor. Esto ocurre probablemente alrededor del 4to. o 5to. mes del embarazo. La obligación moral de respetar la vida del feto comienza desde ese momento. La

sensibilidad es considerada importante desde un punto de vista moral porque la moralidad está íntimamente conectada con los intereses y bienestar de un individuo. No podemos tener obligaciones morales hacia una persona si esa persona no puede ser beneficiada de alguna manera, y una persona no puede ser beneficiada si es incapaz de sentir o estar consciente. Por eso no tiene sentido hablar de deberes morales hacia cosas inanimadas o plantas a menos que nuestro comportamiento hacia estos objetos afecte de alguna manera los intereses de personas conscientes.

El problema que se ha señalado con respecto al criterio de sensibilidad es que no está claro cuán abarcador es. Si se adopta en un sentido estricto, entonces todo ser con una capacidad mínima de sentir merecería la misma consideración moral que una persona. Los fetos, por lo tanto, no serían los únicos seres cuya vida merecería ser protegida; estaríamos también obligados a respetar la vida de todos los animales vertebrados y posiblemente de algunos invertebrados. En cambio si la sensibilidad es entendida como un proceso gradual, entonces el status moral de un ser sensible dependerá del desarrollo alcanzado por su capacidad de sentir. La vida de una gallina sería, según esta interpretación, menos valiosa que la vida de un chimpancé o de un delfín y la vida de los fetos y los niños recién nacidos no merecería la misma consideración moral que una persona madura, dado que la capacidad de sentir de los primeros está menos desarrollada.

Viabilidad

Según este criterio el feto adquiere status moral cuando puede sobrevivir fuera del útero materno. Para la actual tecnología médica la viabilidad es posible, en algunos casos, a partir del 5to. mes de embarazo. La viabilidad es considerada como un momento importante en el desarrollo del feto porque es el momento en que el feto, por primera vez, puede existir independientemente del útero de la madre. El feto, sin embargo, sigue siendo un ser dependiente ya que

podrá sobrevivir solamente mediante la ayuda de la tecnología médica (incubadoras etc..) y de otras personas. Se podría responder a esta objeción que el feto viable tiene un status moral porque no es totalmente dependiente de la madre. Pero no está claro por qué un estado de total dependencia es incompatible con un derecho a la vida. Una persona gravemente enferma o un anciano de avanzada edad que depende totalmente de la ayuda de otros no deja por esa razón de tener derecho a seguir viviendo.

Otro aspecto objetable de este criterio es el hecho de que la viabilidad depende de la tecnología médica accesible. Un feto que es viable en Nueva York no lo sería en un pais remoto del tercer mundo. De aceptarse este criterio, el derecho a la vida del feto no dependería de una característica intrínseca del nonato sino del estado y accesibilidad de la tecnología.

Crítica de la Posición Feminista

Para la posición feminista lo importante en el debate sobre el aborto no es tanto el status moral del feto sino la autonomía de la mujer, especialmente su derecho a controlar su cuerpo. El aborto es moralmente legítimo porque toda mujer tiene derecho a la integridad corporal, o sea a determinar lo que ocurre en y a su cuerpo. Se ha señalado, como crítica a esta posición, que el derecho a la integridad corporal no es un derecho absoluto a hacer lo que uno quiera con su cuerpo. Este derecho, por ejemplo, no nos da el derecho de matar a una persona. El derecho a la vida es un derecho mucho mas fuerte que el derecho a la integridad corporal; en caso de un conflicto entre estos dos derechos, el derecho a la vida debe prevalecer. Se puede reconocer, no obstante, el derecho de la mujer a decidir lo que ocurre en y a su cuerpo y a abortar, si así lo desea, en el caso de un embarazo por violación. Este derecho no puede extenderse, sin embargo, mas allá del embarazo por violación, como, por ejemplo, a los casos de embarazo por descuido, o por falla en el anticonceptivo (como sostiene J.J.Thompson) ya que no

puede decirse en estos casos que la mujer no es de ningún modo responsable de la situación difícil en que se encuentra. Si la mujer sabe que sus acciones involucran la posibilidad de engendrar un ser humano con derecho a la vida que va a depender de su cuerpo por nueve meses para poder vivir, entonces no está libre de una obligación moral de mantener al feto vivo por ese período.[15]

Una Posible Solución

El examen de las distintas posiciones sobre la moralidad del aborto indica cuán complejo es este problema y cuán difícil es su solución. Todas las soluciones que hemos propuesto tienen deficiencias serias. El argumento conservador enfatiza demasiado el aspecto biológicamente humano del feto y exagera la importancia de la constitución genética del feto y de la continuidad entre feto y adulto. El argumento liberal es inaceptable porque podría justificar el infanticidio y la eutanasia no voluntaria. La posición moderada no es convincente porque traza líneas divisorias en el desarrollo fetal para distinguir los abortos permisibles de los impermisibles que no son moralmente significativas. La posición feminista tampoco ofrece un solución aceptable ya que subvalora el derecho a la vida en comparación al derecho a la integridad corporal. Algunos han declarado ante esta situación que el problema del aborto sencillamente no tiene solución y que la decisión de abortar o no abortar debe depender exclusivamente de los deseos de la madre.

Hay otro argumento, sin embargo, situado del lado conservador de este debate, que evita los defectos y mantiene

---

[15] Véase Mary Anne Warren, "Sobre el Status Moral y legal del Aborto" en **Discusiones de Vida o Muerte**, Eds. Florencia Luna y Arleen Salles, (Editorial Sudamericana, 1995)

los aspectos positivos de los argumentos anteriores.[16] Este argumento, en nuestra opinión, ofrece la solución más satisfactoria del problema del aborto. Según esta posición el aborto es una falta grave y seriamente inmoral, pero por razones distintas de las del típico argumento conservador.

El argumento parte de la pregunta de por qué consideramos que es malo o inmoral que nos maten a nosotros. Consideramos esta acción inmoral porque nos priva de un futuro constituido por actividades, experiencias, proyectos, y placeres que valoramos. Estas experiencias, actividades y proyectos son valiosas en sí mismas o son medios para conseguir otras cosas que son valiosas en sí mismas. Podemos generalizar y afirmar que por estas mismas razones es malo e inmoral matar a cualquiera persona adulta. Este criterio explica por qué las personas con enfermedades como el sida y el cáncer que se están muriendo consideran que la muerte es la pérdida más grande que les pueda ocurrir. Es la pérdida del futuro de estas personas lo que hace que la muerte prematura sea tan lamentable. No es simplemente el cambio que causa la muerte en nuestro estado biológico lo que es una desgracia sino el efecto de ese cambio, o sea la pérdida de esas actividades y proyectos que constituyen nuestro futuro personal lo que determina que la muerte sea algo tan funesto. Por eso sería también inmoral matar a miembros de especies diferentes de otros planetas que tuviesen futuros como el nuestro. La inmoralidad no consistiría en haber matado seres biológicamente humanos, ya que éstos, por ser extraterrestres, no serían seres humanos, sino en haber matado seres que tienen futuros valiosos. Esta teoría también explica, sin ambages, por qué es inmoral matar a niños, recién nacidos, y también fetos, pues todos éstos tienen futuros tan valiosos como los de cualquier hombre adulto. El aborto, por lo tanto, es una práctica seriamente inmoral, y

---

[16] Véase Don Marquis, "Why Abortion is Inmoral" en **The Problem of Abortion.**

podría justificarse solamente por razones sumamente apremiantes.

¿En qué situaciones concretas podría justificarse el aborto, según esta teoría? Dado que el aborto es considerado una falta grave, las excepciones serían pocas. El aborto podría justificarse en situaciones en que la pérdida ocasionada por no abortar fuese al menos tan grande como las consecuencias de abortar. Por ejemplo, el aborto sería justificable en casos en que el embarazo de una mujer constituyese un peligro a su vida, ya que toda persona tiene el derecho a defenderse frente a una amenaza a su vida. Los abortos eugenésicos, en cambio, serían más difíciles de justificar. Este tipo de aborto sería justificable solamente en casos en que hubiese un riesgo substancial de que el niño por nacer tuviese que enfrentarse, por serias anomalías congénitas, a un futuro de dolor y agonía. No sería justificable, sin embargo, en situaciones en que malformaciones como éstas fuesen compatibles con la posibilidad de algún tipo de futuro valioso para el neonato (no se justificaría, por ejemplo, en los casos de los portadores del síndrome de Down, quienes pueden tener un importante desarrollo personal y afectivo).

En cuanto a los llamados abortos humanitarios por violación carnal, es difícil determinar qué posición podría asumir esta teoría. El aborto humanitario es especialmente problemático para cualquiera teoría moral del aborto. Por un lado se puede argüir que el aborto no puede justificarse porque, por muy traumático y horrible que pueda ser para una mujer un embarazo que resulte de una violación, el daño que ocasiona un aborto a un feto, que consiste en la pérdida de <u>todas</u> las actividades, proyectos, y experiencias que constituyen su futuro, es aún más grave. Por otro lado hay argumentos muy fuertes a favor del aborto humanitario, como el presentado por Judith Jarvis Thomson en su famoso artículo "Una defensa del aborto". Una mujer no debe estar obligada moralmente a permitir que otros usen su cuerpo en contra de su voluntad, especialmente cuando ese uso puede

causarle un daño psicológico considerable. En nuestra opinión, esta teoría podría justificar los abortos humanitarios, considerando el daño que produce este tipo de embarazo a la mujer y las circunstancias especiales de violencia y coerción en que ocurre.

Aunque esta teoría es estricta desde un punto de vista con respecto a los abortos moralmente permisibles, puede ser tolerante con respecto a los abortos ejecutados durante el período preimplantatario del feto, o sea en las primeras dos semanas después de la concepción, ya que durante ese período el feto todavía no es definitivamente un individuo que pueda tener un futuro y, por lo tanto, un derecho a la vida.

Conclusión

Creemos que el análisis de esta última posición conservadora contribuye en gran parte a una solución del problema del aborto. El lado liberal en el debate sobre este problema seguramente no encontrará satisfactoria esta solución porque la misma no le da suficiente reconocimiento a la autonomía y la libertad de la mujer. Sin embargo, la posición liberal basada en el concepto de persona no puede ofrecer algo mejor porque adolece de una falla muy grave. Esta falla, como ya hemos indicado, consiste en que el argumento liberal puede justificar el infanticidio y la eutanasia no voluntaria, ya que los fetos y muchos ancianos de avanzada edad no reúnen los atributos que, según el liberal, son necesarios para ser una persona. Esta posibilidad choca violentamente con nuestra intuiciones morales.

El argumento que estamos defendiendo no tiene esta desventaja. Tampoco tiene la desventaja del argumento típico conservador que considera que el aborto es inmoral desde el momento de la concepción por razones predominantemente biológicas. La estructura genética del zigoto y la continuidad de su desarrollo con el hombre adulto no son razones suficientes para poner el zigoto en la misma categoría moral que el adulto. Todas las células de nuestro

organismo, incluyendo las células cancerosas, también tienen nuestro código genético. Eso no les da, sin embargo, el derecho a existir.

El argumento que defendemos evita estas deficiencias porque parte de premisas que todos podemos aceptar. Si es innegable que es inmoral que nos maten a nosotros porque se nos priva de un futuro valioso, entonces tampoco puede negarse que también es inmoral matar a todos aquellos seres con futuros similares, como los fetos humanos, privándolos también de un futuro valioso.

BIBLIOGRAFIA

Libros en español

1. Ferrater Mora y P. Cohn. **Etica Aplicada. Del Aborto a la Violencia.** Alianza Universidad, 1983.
2. Finnis, John, et al. **Debate sobre el Aborto. Cinco ensayos de Filosofía Moral.** Cátedra, 1974.
3. Gafo, Javier. **10 Palabras Clave en Bioética.** Editorial Verbo Divino, 1994.
4. Luna, Florencia y A. Salles, Eds. **Decisiones de Vida y Muerte-Eutanasia, Aborto y Otros Temas de Etica Médica.** Editorial Sudamericana, 1995.
5. Singer, Peter, **Etica Práctica.** Ariel, 1984.

Encíclicas y otros Documentos

1. Conferencia Episcopal Española. **El Aborto. 100 cuestiones y respuestas sobre la Defensa de la Vida Humana y la Actitud de los Católicos.** Ediciones Palabra, 1995.
2. Documentos de la Iglesia. **Respeto a la Vida Humana Naciente y a la Dignidad de la Procreación.** Ediciones Paulinas, 1991.
3. Juan Pablo II. **Carta Encíclica Evangelium Vitae del Sumo Pontífice Juan Pablo II a lo Obispos...sobre el Valor y el Caracter Inviolable de la Vida Humana.** Taller Senda, Panamá.

4. Pablo VI. **Humanae Vitae**. Ediciones Paulinas, 9na. Ed.

Libros en Inglés

1. Brody, Baruch. **Abortion and the Sanctity of Human Life: A Philosophical view.** MIT Press, 1976.
2. Harris Jr., G.E. **Applying Moral Theories.** 2nd ed. Wadsworth, 1992.
3. Hursthouse, Rosalind. **Beginning Lives.** Blackwell, 1988.
4. Lomasky, Loren E. **Persons, Rights, and the Moral Community.** Oxford Univ. Press, 1987.
5. Shannon, Thomas A. **An Introduction to Bioethics.** 2nd Ed. Paulist Press, 1987.
6. Singer, Peter. **Practical Ethics.** 2nd Ed. Cambridge Univ. Press, 1994.
7. Tribe, Laurence H. **The Clash of Absolutes.** Norton, 1991.
8. Warnock, Mary. **The Uses of Philosophy.** Blackwell,1992.
9. Williams, Bernard. **Making Sense of Humanity.** Cambridge Univ. Press,1995.

Antologías en Inglés

1. Abelson, Raziel, and M. Friquegnon, eds. **Ethics for Modern Life.** St. Martin's Press, 1975.
2. Baird M., Robert, and S.E. Rosenbaum, eds. **Ethics of Abortion,** rev. ed. Prometheus Books, 1993.
3. Bayles, Michael, and K. Henley, eds. **Right Conduct. Theories and Applications.** 2nd ed. Random House,1989.
4. Callahan, Sidney, and D. Callahan, eds. **Abortion. Understanding Differences.** Plenum Press, 1984.
5. Dwyer, Susan, and J. Feinberg, eds. **The Problem of Abortion.** 3rd ed. Wadsworth, 1997.
6. Mackinnon, Barbara, ed. **Ethics. Theory and Contemporary Issues.** Wadsworth, 1995.
7. Mappes, Thomas A., and J.S. Zembaty, eds. **Social Ethics. Morality and Social Policy.** 4th ed. McGraw Hill, 1992.

8. Munson, Ronald, ed. **Intervention and Reflection. Basic Issues in Medical Ethics.** 2nd ed. Wadsworth, 1983.
9. Narveson, Jan, ed. **Moral Issues.** Oxford Univ. Press, 1983.
10. Rachels, James, ed. **Moral Problems. A Collection of Philosophical Essays.** 2nd ed. Harper and Row, 1975.
11. Singer, Peter, ed. **A Companion to Ethics.** Blackwell, 1993.
12. Sterba, James P. ed. **Morality in Practice.** 4th ed. Wadsworth, 1994.
13. Wasserstrom, Richard A., ed. **Today's Moral Problems.** Macmillan, 1979.

[illegible] Issues in Medical Ethics [illegible]

[illegible]

[illegible] Philosophical Ethics [illegible]

[illegible]

[illegible] Washington, 1984 [illegible]

[illegible] Macmillan, 1985 [illegible]

[illegible]

¿Existe un Derecho a Morir? La Eutanasia y el Suicidio Asistido

Introducción

Existe actualmente una tendencia en muchas partes del mundo a reconocer que una persona con una enfermedad terminal que sufre intensamente tiene el derecho a elegir la muerte y a rechazar cualquier tratamiento médico que pueda prolongar su vida en esas condiciones. Para muchos, así como hay un derecho a vivir también hay un derecho a morir cuando una persona encuentra que su vida ya no tiene ningún sentido y considera que continuar viviendo es un suplicio y una agonía. Otros cuestionan seriamente este derecho, ya que la vida es algo sagrado, y no puede haber un derecho a destruir uno de los valores mas altos del hombre. Este problema moral acerca del derecho a morir forma parte de uno de los temas mas discutidos y debatidos hoy día, el tema de la justificación moral de la eutanasia y el suicidio asistido. El problema lo podemos ilustrar mas concretamente mediante el siguiente ejemplo: Supongamos que una persona se esta muriendo de un cáncer que progresivamente la está dejando sin fuerzas ni vigor. El enfermo ha llegado a un estado en el cual está casi totalmente paralizado y periódicamente necesita un respirador artificial que lo mantenga vivo. Sufre considerablemente, sabe que no hay esperanzas, y que la situación va a empeorar. La persona desea morir y le pide al doctor que la ayude a acelerar su muerte, ya sea desconectando el respirador al cual está conectada, o mediante una inyección letal, o posiblemente con el suministro de un veneno que le permita suicidarse. Si el doctor le desconecta el respirador o le inyecta una droga mortal comete un acto de eutanasia. Si le provee el veneno está ayudando al paciente a suicidarse. ¿Tiene el paciente, en situaciones como éstas, un derecho a ponerse de acuerdo con el doctor o con cualquiera otra persona para que lo ayuden a morir, sin impedimentos o interferencias de terceros? En

otras palabras, ¿tiene el paciente un derecho a la eutanasia y al suicidio asistido? ¿Actúa el doctor inmoralmente si accede a la petición del paciente?

El propósito de este ensayo es intentar contestar estas preguntas y probar que en ciertas circunstancias, la eutanasia y el suicidio asistido son moralmente justificables. Antes de entrar, sin embargo, en los aspectos mas polémicos de este tema, quisiéramos, primero, afinar y precisar mas los conceptos mismos de eutanasia y suicidio asistido, y examinar como ha evolucionado y cambiado la actitud hacia esta prácticas en nuestra tradición Occidental.

La Diferencia entre Eutanasia y Suicidio Asistido

La eutanasia y el suicidio asistido, aunque semejantes, presentan también diferencias, que, según algunos, son moralmente significativas. Ambas son subtipos de asistencia a morir. En otras palabras, ambas tienen en común el hecho que un individuo que desea morir es ayudado a morir por otra persona. En la eutanasia la causa principal de la muerte del individuo es la acción de otra persona. En el suicidio asistido, en cambio, el individuo que desea morir es la causa directa y próxima de su propia muerte. Con respecto a la eutanasia es difícil estipular una serie de condiciones necesarias y suficientes que caracterizan todos los casos incluidos en esta categoría.. Por eso se ha dividido la eutanasia en varios tipos. No obstante, hay algunas características comunes a los casos mas típicos. Primero, una persona toma la decisión de poner fin a su vida. Segundo, la muerte generalmente es algo inminente y la persona esta en un estado de sufrimiento o de debilitamiento progresivo. Tercero, la persona usualmente pide la ayuda de alguien, un médico o un amigo, para llevar a cabo su deseo de morir. Cuarto, el motivo para ayudar a la persona es compasión o generosidad.

Hay situaciones, sin embargo, que se desvían de este paradigma y que son considerados como casos de eutanasia. Por ejemplo, la persona puede estar inconsciente o en un

estado vegetativo persistente. Desconectar un respirador o retirar los tubos intravenosos de alimentación de una persona que está en esta condición sería considerado por muchos como un acto de eutanasia. En otras situaciones la muerte no siempre es algo inminente. Por ejemplo, una víctima de la enfermedad de Alzheimer, sabiendo que en algunos años quedará tan debilitada que probablemente no sabrá ni su propio nombre, puede planificar su muerte con la ayuda de otra persona para no tener luego que padecer el sufrimiento y el deterioro en calidad de vida que inevitablemente le llegará con esta enfermedad. Este caso también podría describirse como un caso de eutanasia aunque varía un poco de la norma. La condición que es considerada, sin embargo, como necesaria o indispensable para **todos** los casos de eutanasia es que la muerte sea inducida con el fin de aliviar o beneficiar la persona que sufre o que va a sufrir por el deterioro en su calidad de vida. Esta es la diferencia principal entre la eutanasia y el homicidio. Por esta razón no puede considerarse el programa nazi de exterminación de los judíos en la segunda guerra mundial como un ejemplo de eutanasia colectiva, ya que la motivación de estas muertes no era la compasión o el deseo de aliviar a las víctimas de sus sufrimientos, sino mas bien ciertas creencias de superioridad racial que requerían la eliminación de ciertos grupos o individuos.

Otra distinción que para muchos es moralmente importante cuando se habla de la eutanasia es la distinción entre **eutanasia activa** y **eutanasia pasiva.** La eutanasia activa consiste en provocar la muerte en el individuo activa o directamente, como es el caso de un médico que pone término a la vida de un paciente con una inyección letal. En la eutanasia pasiva, en contraste, se evitan medidas terapéuticas que prolonguen la vida del paciente, ya sea no administrando el tratamiento requerido o suspendiendo el tratamiento que ya se le está aplicando. No aplicar, o retirar un aparato de diálisis o de respiración artificial que mantiene vivo al enfermo, sería un ejemplo de eutanasia pasiva.

Cuando el individuo o paciente pide la eutanasia, la eutanasia es clasificada como **eutanasia voluntaria**. En casos en que el paciente no es mentalmente competente para tomar una decisión informada porque está inconsciente o en coma, o en un estado avanzado de deterioro mental, (un caso avanzado de Alzeimer, por ejemplo,) o porque es un recién nacido que nace con graves deformaciones físicas, la acción es llamada **eutanasia no voluntaria**. La combinación de estos diferentes tipos de eutanasia pueden resultar en cuatro subtipos de eutanasia: La eutanasia activa voluntaria, la eutanasia activa no voluntaria, la eutanasia pasiva voluntaria, y la eutanasia pasiva no voluntaria. Podemos ejemplificar estas cuatro combinaciones así:

1) En la eutanasia activa voluntaria la persona que va a morir dice: "pónme la inyección fatal". 2) En la eutanasia activa no voluntaria, otros deciden ponerle a la persona la inyección mortal debido a la incompetencia mental del enfermo.

3) En la eutanasia pasiva voluntaria la persona dice: "no usen o dejen de usar tratamientos médicos que puedan salvar o prolongar mi vida"
4) En la eutanasia pasiva no voluntaria otros deciden no usar los tratamientos médicos que puedan prolongarle la vida al paciente, debido a la incompetencia mental del enfermo.

Es necesario conocer todas estas distinciones y clasificaciones con respecto a la eutanasia y al suicidio asistido para comprender adecuadamente la actitud contemporánea sobre la moralidad de estos actos. Actualmente, podría afirmarse que, al nivel popular, existe en general una disposición permisiva hacia el suicidio asistido y hacia algunas formas de eutanasia pasiva. Algunos filósofos contemporáneos arguyen que la eutanasia activa tambien es moralmente permisible. Por otra parte existe una fuerte oposición hacia la eutanasia activa expresada por la Iglesia Católica, los códigos de ética médica, y por la mayoría de los países occidentales. ¿Cuál es la posición correcta en esta polémica? El debate acerca de la

aceptabilidad moral de estas prácticas generalmente se centra en la permisibilidad moral de la eutanasia activa y el suicidio asistido. Estos actos son los que han generado las opiniones mas discordantes y opuestas. ¿Son la eutanasia activa y el suicidio asistido actos humanitarios como pretenden algunos o son simplemente casos específicos de homicidio? Un examen de la actitud cambiante hacia esta prácticas en nuestra tradición Occidental podría sernos útil para contestar esta preguntas.

La Actitud Cambiante hacia la Eutanasia y el Suicidio Asistido

Si dirigimos la mirada a los orígenes de nuestra tradición Occidental encontramos que en los tiempos de Grecia y Roma, prácticas como el infanticidio, el suicidio y la eutanasia eran generalmente aceptadas. El filósofo estoico Séneca dijo, "Destruimos los nacimientos monstruosos, y ahogamos nuestros niños si nacen débiles y malformados"[17]. Refiriéndose a su ancianidad, nos dice:

> No abandonaré mi estado de ancianidad si deja mi mejor parte intacta. Pero si empieza a estremecer mi mente, si destruye mis facultades una por una, si en vez de vida me deja solamente respiración, dejaré este pútrido o tambaleante edificio. Si sé que debo sufrir sin esperanza de alivio, lo dejaré no por miedo al dolor en sí mismo sino porque impide todo aquello por lo cual vivo.[18]

---

[17] *De ira,* I,15. Citado en Edward A. Westermarck, *Christianity and Morals* (Londres, Kegan Paul,1939) p 239.

[18] Ibid.

El suicidio asistido no era inusual en la era pre-Cristiana. Aunque es cierto que la frase del juramento Hipocrático "No daré ninguna droga mortífera a nadie que me lo pida ni daré una sugerencia al respecto" se refería a la ayuda a personas que querían poner fin a su vida para eliminar sus sufrimientos, muchos doctores en la antigüedad hacían caso omiso de este aspecto del juramento y ayudaban a sus pacientes a morir dándoles los venenos que pedían.[19] Con la influencia del pensamiento Judeo-Cristiano cambia considerablemente esta actitud hacia la vida humana. La vida humana en estas religiones es sagrada y sólo Dios tiene derecho a disponer de la vida del hombre. Para la enseñanza cristiana el suicidio es un pecado mortal y matar deliberadamente a un ser humano inocente nunca es moralmente permisible.

Esta idea de la absoluta inviolabilidad de una vida humana inocente permanece sin cuestionar hasta el siglo XVI, cuando aparece la obra **Utopía** de Tomás Moro. En esta obra tanto el suicidio como la eutanasia pierden su estigma moral. El suicidio de los que sufren es considerado como una acción moralmente buena y la eutanasia es presentada como una de las instituciones mas importantes para las personas que están gravemente enfermas en la imaginaria comunidad ideal descrita en esta obra. More no podía ver gran diferencia entre suicidarse y quitarle la vida a otra persona siempre y cuando la muerte era deseada por la persona que iba a morir y con el fin de aliviar al individuo de una enfermedad incurable y dolorosa. En el siglo XVI algunos filósofos empezaron a mirar el suicidio mas como una decisión personal que como una práctica moralmente inaceptable. La eutanasia, sin embargo, (con la excepción de More) continuaba considerándose como una prácatica inmoral.

---

[19] Albert Jonson, *The Birth of Bioethics,* Oxford University Press, 1998, p.262.

En los siglos subsiguientes filósofos británicos como David Hume, Jeremy Bentham, y John Stuart Mill asumieron posiciones semejantes a las de More y atacaron los argumentos cristianos en contra del suicidio, y la eutanasia. Aunque ya se conocía la práctica de la eutanasia desde los tiempos de Grecia y Roma, él término vino a usarse por primera vez por Francis Bacon, el filósofo y canciller de Isabel I de Inglaterra en el siglo XVI. El término se origina del griego, *eu thanatos* y significa "buena muerte". El término describía los deberes del medico de aliviar los sufrimientos de la persona moribunda, y enfatizaba mas que todo el deber de dar paliativos al enfermo para aliviarle de sus dolores. No tenía en ningún sentido la connotación actual de acelerar la muerte del que iba morir. Las referencias mas explícitas a la práctica de ciertos médicos de ayudar o apresurar a la persona moribunda a morir no vinieron de la profesión médica sino de dos ensayistas ingleses, Samuel Williams y Lionel Tollemache, en el siglo XIX,. quienes escribieron artículos abogando por la legitimidad de estos actos.. Williams escribió:

> ... en todos los casos de enfermedades dolorosas e irremediables, el deber del médico, cuando así lo desea el paciente, es destruir la conciencia inmediatamente, poniéndole un fin rápido y sin dolor a la vida del que sufre.[20]

Las propuestas de los autores ingleses estimularon cierto interés del público en su propio país, pero poca reacción por parte de la profesión médica. En los Estados Unidos el tópico de la eutanasia empezó a discutirse ocasionalmente y algunos doctores y revistas médicas llegaron a favorecer una forma pasiva mas que activa, de la

---

[20] Samuel Williams, "Eutanasia", *Popular Science Monthly* (May, 1873): 91.

eutanasia. De vez en cuando salía un artículo que urgía que se le otorgase a los médicos la autoridad legal para poner fin a la vida de aquellas personas que no querían seguir sufriendo a causa de una enfermedad dolorosa. Todas estas sugerencias fueron rechazadas por el público y los grupos profesionales.

A comienzos del siglo XX aparecieron las primeras asociaciones de eutanasia en Inglaterra y los Estados Unidos, las cuales se dedicaron principalmente a promover proyectos de leyes a favor de la eutanasia. Ninguno de estos proyectos, sin embargo, tuvo éxito. Los intentos de legalizar la eutanasia solamente empezaron a dar frutos despues de 1970, cuando la distinción explícita entre eutanasia activa y eutanasia pasiva ya se había establecido. Aunque la diferencia entre estos dos tipos de eutanasia se había insinuado antes de esta fecha en discusiones sobre el tema, se vino a hablar claramente de la distinción después que el progreso de la tecnología médica había hecho posible conservar y extender la vida de las personas enfermas. Paradójicamente la tendencia a considerar seriamente la posible legalización de la eutanasia apareció con el desarrollo de la tecnología que supuestamente iba a mejorar nuestra calidad de vida. Los respiradores artificiales, las máquinas de diálisis y otras tecnologías que podían mejorar y extender la vida de tantas personas, también podían tener efectos negativos prolongando la vida y los sufrimientos de personas gravemente enfermas. La legalización de la eutanasia pasiva era una posible solución a este problema pues permitía la no aplicación o el retiro de esta tecnología en estas situaciones críticas.

La Asociación Médica Norteamericana fue probablemente la institución que mas influyó en el establecimiento de las primeras leyes que aprobaron la eutanasia pasiva en los Estados Unidos. En un informe redactado en 1973 que contrasta la eutanasia activa con la eutanasia pasiva, la Asociación afirma:

... la terminación intencional de la vida de un ser humano por otro es contraria a la política de la Asociación Médica Norteamericana.(En cambio) el cese del uso de medidas extraordinarias para prolongar la vida de una cuerpo cuando hay irrefutable evidencia que la muerte es inminente es la decisión del paciente o de su inmediata familia.[21]

Esta declaración que, a pesar de rechazar la eutansia activa, defiende claramente la eutanasia pasiva, indudablemente sirvió como estímulo para muchas otras decisiones legales autorizando la eutanasia pasiva en otros estados norteamericanos. Una de las leyes mas célebres autorizando la eutanasia pasiva entró en vigor en 1977 en el estado de California. La ley, que actualmente esta vigente tiene el nombre de "ley de la muerte natural" y afirma lo siguiente:

las personas adultas tienen el derecho fundamental a controlar las decisiones en relación con el cuidado médico que se les pueda prestar incluyendo la decisión de que no se les apliquen o se les retiren las medidas que mantienen su vida en casos de una situación terminal[22]

La ley menciona que la tecnología moderna al hacer posible la prolongación de la vida en enfermos terminales puede causar "la pérdida de la dignidad personal, dolor y

---

[21] *The Journal of the American Medical Association* 227,no.7 (February 18, 1974) 728.
[22] Javier Gafo, *10 Palabras Claves en Bioética.*Editorial Verbo Divino, 1994 p.123.

sufrimiento innecesarios". La ley también reconoce el derecho a la eutanasia pasiva de personas incompetentes ante la presentación de un documento firmado en el cual la persona ha expresado su deseo de no recibir tratamiento médico. La ley de California fue uno de los principales eslabones en la legalización de la eutanasia pasiva y fue emulada por varios estados. Seis años después de su aprobación, quince estados pasaron idénticas o similares legislaciones.

Otro paso importante en la legalización de la eutanasia pasiva fue dado en Inglaterra por parte de la Asociación Médica Británica. En un informe sobre la eutanasia preparado en 1988, el Consejo de la Asociación reconoce el derecho por parte del paciente a solicitar que no se le aplique o que se le retire cualquier tratamiento que pueda prolongar su vida, y por parte del médico a respetar y a acceder a esa solicitud. El informe despues de distinguir la forma activa y la forma pasiva de la eutanasia dice lo siguiente:

> La intervención activa de cualquiera a ponerle fin a la vida de una persona debe permanecer ilegal. (No obstante) ...en la práctica clínica hay muchos casos en los cuales el doctor debe acceder a no prolongarle la vida al paciente. La autonomía del paciente es un aspecto importante del cuidado del paciente informado. Los doctores deben reconocer que los pacientes pueden autorizar un tratamiento y deben respetar su decisión de retirar su consentimiento a la aplicación del mismo.[23]

---

[23] *Euthanasia.The Moral issues,* edited by Robert Baird and Stuart Rosenbaum.(Prometheus Books, 1989)p.155.

Todas estas declaraciones y leyes tienen dos características importantes. Todas hacen una distinción entre la eutanasia pasiva por un lado y la eutanasia activa por otro. La primera, la eutanasia pasiva, siempre es considerada moralmente permisible, y la segunda siempre es mirada como un acto injustificable e inmoral. La eutanasia pasiva no esta categorizada ni como homicidio ni como suicidio ya que, en los actos de no aplicar o retirar el tratamiento médico, la enfermedad del paciente es considerada como la verdadera causa de su muerte. La tecnología médica, por ejemplo, un respirador, meramente retarda o atrasa el curso natural de la enfermedad. Cuando la tecnología es retirada, se considera que una muerte natural ocurre, ya que las condiciones naturales continúan haciendo lo que hubieran hecho si la tecnología nunca hubiese sido iniciada. Según los defensores de esta práctica la aflicción del paciente es la causa fundamental de su muerte, no la acción del médico o del paciente. Estas legislaciones tambien enfatizan la importancia de la autonomía del individuo, o sea el derecho que tiene el paciente de decidir por sí mismo, si va a morir o no. En otras palabras se está defendiendo el derecho del paciente a la eutanasia pasiva voluntaria. Se estipula que en los casos de pacientes competentes siempre debe respetarse la voluntad del paciente. En los casos de pacientes incompetentes se debe tratar de determinar cuáles serían los deseos del paciente si estuviese en un estado competente.

El suicidio asistido, en contraste a la eutanasia pasiva, no ha sido legalizado en ningún país. No obstante existe una actitud permisiva hacia el suicidio asistido muy similar a la actitud actual hacia la eutanasia pasiva. En todos los países del mundo el suicidio asistido es considerado una práctica ilegal, sin embargo, ninguna persona ha sido sancionada legalmente por participar en este acto. Podemos mencionar como ejemplo de esta actitud, el caso famoso del Doctor Timothy Quill. El doctor Quill reportó públicamente que había ayudado a morir a un paciente que estaba sufriendo considerablemente porque padecía de leucemia. El paciente

quería suicidarse y el doctor prescribió las drogas necesarias para que su paciente realizara ese objetivo. Un jurado en Rochester, Nueva York, donde ocurrieron los hechos, rehusó condenarlo. Instancias mas actuales de la tolerancia hacia el suicidio asistido son los suicidios de aquellas personas que han puesto fin a sus vidas usando la famosa máquina suicida construida y suministada por el notorio doctor Kevorkian . El Doctor Kevorkian ha admitido públicamente su participación en estos actos pero nunca ha sido condenado legalmente por sus acciones.

Además de estos casos individuales existe tambien una declaración de doce doctores prominentes sobre la permisibilidad moral del suicidio asistido. En una declaración publicada en una de las revistas médicas[24] más prestigiosas de los Estados Unidos, diez de estos médicos afirman que "no es inmoral para un médico asistir al suicidio racional de un enfermo terminal".

Si bien puede decirse que actualmente existe una actitud permisiva hacia la eutanasia pasiva y el suicidio asistido, no puede decirse lo mismo de la eutanasia activa. La eutanasia activa, en la actualidad, es condenada por la mayoría de los países del mundo, por todos los códigos éticos y por todas las religiones. Todos los intentos de legalizarla han fracasado. No obstante, esta actitud ha comenzado a cambiar desde hace dos décadas. En 1984 el gobierno de Holanda decidió permitir a los médicos practicar la eutanasia activa, si se daban ciertas condiciones específicas. Estas condiciones son actualmente las siguientes: el paciente debe estar en una situación médica de sufrimiento intolerable, el paciente debe estar plenamente informado de su condición, el paciente debe haber pedido la eutanasia repetidas veces, y por lo menos dos médicos deben estar de acuerdo con lo que exige el paciente. La eutanasia pasiva o activa no voluntaria no está permitida.

---

[24] *The New England Journal of Medicine* 320, No.13 (March 30,1989): 844-849.

La actitud del público en general tambien ha sido favorable a la eutanasia activa voluntaria en ciertas situaciones especiales. En una encuesta norteamericana de 1988, en la cual 1982 norteamericanos adultos fueron interrogados acerca de la permisibilidad legal de la eutanasia activa voluntaria en casos de enfermos terminales, los resultados fueron los siguientes: 58 % respondió que sí debía ser legal la eutanasia activa, 27% dijo que no, y un 10 % no estaba decidido.[25]

La eutanasia activa tambien ha recibido cierto apoyo en grupos profesionales. En 1989 veinte individuos de las profesiones médicas, científicas, filosóficas y religiosas firmaron una declaración abiertamente a favor de la eutanasia activa. La declaración afirma lo siguiente:

> Nosotros, los suscritos, declaramos nuestro apoyo a la despenalización de la eutanasia activa cuando ha sido solicitada por el enfermo terminal...Creemos que ha llegado la hora a la sociedad de superar las prohibiciones arcaicas del pasado y reconocer que los individuos terminalmente enfermos tienen el derecho a escoger la hora, el lugar y la manera de morir...Apoyamos solamente la eutanasia voluntaria y creemos que una vez que un adulto ha. expresado sus deseos (con respecto) a su tratamiento, sus deseos deben ser respetados. Reconocemos que puede haber algunos que exploten la eutanasia activa voluntaria y traten de aventajarse de los enfermos y los que sufren.,. Pero creemos que leyes protectoras pueden y deben desalentar y castigar estas acciones.[26]

---

[25] *Euthanasia, The Moral Issues*.p. 175.
[26] Ibid. pp.159-160.

Como podemos ver la actitud contemporánea hacia el problema moral de la eutanasia y el suicidio asistido es compleja y las opiniones con respecto a su aceptabilidad moral, diversas. La posición que parece predominar, como hemos señalado, es que la eutanasia pasiva voluntaria es moralmente aceptable y que la eutanasia activa y el suicidio asistido son prácticas inmorales que nunca deben legalizarse. Pero hemos notado que esta actitud ya ha comenzado a cambiar. Hoy día existe una fuerte tendencia a cuestionar esta posición y a considerar la eutanasia activa voluntaria y el suicidio asistido más como derechos de la persona que como actos prohibidos. Quisiéramos examinar, ahora, los argumentos en pro y en contra de ambas posiciones.

Los Argumentos en contra de la Eutanasia Activa

Algunos argumentos en contra de la eutanasia activa están especialmente relacionados a la competencia mental del enfermo. Se arguye, por ejemplo, que el paciente que está en una situación angustiosa porque está sufriendo o porque está en una situación terminal no está en las circunstancias mas apropiadas para hacer un juicio objetivo acerca de lo que verdaderamente desea. La doctora Elizabeth Kubler-Ross ha señalado que el enfermo en esta situación terminal pasa por ciertas fases psicológicas de ira y de depresión en las cuales puede estar especialmente inclinado a solicitar una terminación de su vida. ¿ Cómo saber si su petición responde a su verdadera voluntad o que no es, mas bien, una consecuencia transitoria de su situación anímica en esas dos fases? Se señala que en muchos casos el enfermo cambia su opinión cuando se ha aliviado sus sufrimientos con los paliativos adecuados. También existe la posibilidad de un error en el pronóstico médico. Los pronósticos fatales no siempre siguen el curso previsto y una decisión basada en un diagnóstico equivocado es irreversible. Estos argumentos que también son aplicables a la práctica de la eutanasia pasiva son, mas bien, en nuestra opinión, argumentos contra

la adopción de decisiones apresuradas en relación a estas prácticas que argumentos contra las prácticas mismas. Estas objeciones no son tan persuasivas si el paciente recurre a segundas opiniones médicas o si ha reiterado en distintas ocasiones su deseo de morir.

Otro argumento usado muchas veces en contra de la eutanasia activa es que el acto mismo de matar cuando se trata de un ser humano inocente es intrínsecamente inmoral. Este argumento señala que hay una diferencia moral significativa entre dejar morir una persona, que es el caso de la eutanasia pasiva, y el matar una persona, que es el caso de la eutanasia activa.. Hemos visto que los que justifican la eutanasia pasiva consideran que la causa fundamental de la muerte del paciente es la enfermedad, y no el médico. El médico al no aplicar el tratamiento simplemente "deja morir" al paciente permitiendo que la enfermedad siga su curso natural. En la eutanasia activa, por el contrario, se considera al médico como la causa fundamental de la muerte del paciente. El médico al matar directa e intencionadamente al enfermo está privando al enfermo de un bien intrínseco, la vida humana. Por esta razón está cometiendo un acto cuya naturaleza es intrínsecamente inmoral.

La Iglesia Católica es una de la principales instituciones que defiende este argumento. Para la Iglesia, matar intencionalmente a una persona inocente es moralmente inaceptable, salvo en casos de autodefensa,. La eutanasia activa , por lo tanto, es inmoral. La Iglesia, sin embargo, permite interrumpir la aplicación de medios extraordinarios para eliminar los sufrimientos de un enfermo terminal, ya que en estos casos no se mata directamente al enfermo, y no hay, tampoco, la intención de matarlo, sino de aliviar sus sufrimientos. Esta distinción entre medios extraordinarios y medios ordinarios es importante para la Iglesia. Los medios extraordinarios se consideran como parte de una terapia que es muy costosa o muy dolorosa para el paciente y su familia y que ofrece pocas posibilidades de recuperación para el paciente. Los medios ordinarios, en

contraste, son económicamente más tolerables, menos dolorosos, y ofrecen posibilidades mas reales de curar al enfermo. Según la Iglesia la omisión o suspensión de medios ordinarios nunca es aceptable. En cambio, la cesación de medios extraordinarios si es moralmente permisible porque no se considera como una omisión intencional dirigida a matar al paciente. La intención , mas bien, es evitar costos altos y eliminar el dolor del paciente. La Iglesia, por lo tanto, permite desconectar el respirador de un enfermo muriendo de un cáncer incurable.

Posiblemente el argumento mas fuerte en contra de la eutanasia activa, que también es usado contra la autorización del suicidio asistido, es el argumento que señala las consecuencias sociales devastadoras que resultarían si la eutanasia activa se aceptara moralmente o se legalizara. Este argumento a veces se llama el argumento de la pendiente resbaladiza. Consiste en afirmar que, en algunos casos, la aceptación de una actitud permisiva hacia ciertos actos podría aumentar la tolerancia y aceptación de actos similares que son claramente inmorales e inaceptables. El argumento procede de la siguiente manera: La sociedad comenzaría estableciendo ciertas condiciones necesarias para la eutanasia y el suicidio asistido, restringiendo así el número de personas aptas para tener esos derechos. La eutanasia, por ejemplo, podría estar limitada a la eutanasia activa voluntaria e incluiría a personas que están gravemente enfermas o que están padeciendo intensos sufrimientos. Si la persona no es competente y no está capacitada para expresar sus deseos se podría requerir la existencia de instrucciones por parte del paciente (en forma de los llamados "testamentos vitales" o "directivas adelantadas") que manifestasen su deseo de morir de esa manera. El argumento prosigue señalando que con el tiempo estas restricciones se revisarían y relajarían hasta incluir otros actos de matar que no serían justificables moralmente. En otras palabras la autorización para matar pacientes cuando están gravemente enfermos o cuando experimentan sufrimientos extremos abriría las puertas a la

promoción de la eutanasia no voluntaria y despues a la eutanasia que tuviese el fin de librarnos de aquellas personas que constituyen una carga dura para la familia o costes altos para la sociedad. Se promovería de esta manera una actitud insensible hacia la vida de los ancianos, pobres, retardados mentales, grupos marginados, etc. o sea de los grupos mas vulnerables y débiles de la sociedad.

En nuestra opinión este último argumento es el mas persuasivo en contra de la eutanasia activa. Pero¿ hay una alta probabilidad que la aceptación de la eutanasia activa voluntaria acarree consecuencias tan negativas o desastrosas para la sociedad? Antes de intentar contestar esta pregunta pasemos a considerar los argumentos que se han presentado a favor de este tipo de eutanasia.

Argumentos en Pro de la Eutanasia Activa Voluntaria

Los argumentos a favor de la eutanasia activa voluntaria son básicamente dos: El primero se fundamenta en el deber de ayudar o otros en ciertas situaciones críticas por razones de compasión o misericordia. Es simplemente cruel e inhumano rechazar la súplica de una persona que está terminalmente enferma y padeciendo insoportables sufrimientos a que la ayuden a poner fin a su vida porque no desea continuar sufriendo en el futuro. El segundo se basa en el deber de respetar la autonomía o la libre elección del individuo cuando no resulte en daños a otros. Si nadie es perjudicado por la decisión de un enfermo a someterse a la eutanasia activa voluntaria, su decisión de ponerle fin a su vida debe ser respetada.

Otro argumento que justifica la eutanasia activa voluntaria se fundamentá en la distinción entre la calidad y la cantidad de vida. La calidad de vida de un hombre en algunas ocasiones es mucho más importante que la cantidad de tiempo que pueda vivir. Cuando la vida de un enfermo oscila entre dolores agudísimos y el sopor producido por drogas calmantes, o cuando la enfermedad que padece deteriora su personalidad y sus capacidades mentales, no

tiene sentido seguir viviendo. Es cierto que hay analgésicos y paliativos que pueden disminuir el sufrimiento del paciente, pero muchas veces el efecto de los paliativos es transitorio y efímero. En situaciones como éstas, cuando la calidad de vida ha sido tan marcadamente disminuida es razonable querer acabar con ella de la manera más rápida y eficiente.

El defensor del derecho de la eutanasia activa voluntaria no le da especial importancia al argumento que sostiene que matar directa e intencionadamente a una persona inocente siempre es intrínsecamente inmoral. Matar deliberadamente a una persona se considera inmoral porque se está privando a la persona de un bien y de su capacidad para planificar y elegir su futuro. Pero si la calidad de vida de la persona está irreversiblemente deteriorada, y si el individuo desea la muerte porque no puede elegir los bienes y proyectos típicos de la vida, su vida no puede considerarse un bien, y por lo tanto ayudarlo a morir no puede considerarse como un daño que se le hace.

El defensor del derecho a la eutanasia activa voluntaria también rechaza la diferencia moral que se ha querido establecer entre la eutanasia activa voluntaria y la eutanasia pasiva voluntaria. Si la eutanasia pasiva es moralmente permisible porque tenemos un deber de aliviar los sufrimientos del paciente y respetar su autonomía, entonces también debe serlo la eutanasia activa voluntaria que tiene los mismos objetivos.. Si el alivio del dolor del paciente y el respeto a su autonomía justifican la eutanasia pasiva entonces también deberían justificar la eutanasia activa. Se ha señalado, además, que en muchos casos, la eutanasia pasiva puede ser un proceso largo y doloroso, (por ej. retirar los tubos nasogástricos de un enfermo y dejarlo morir de hambre) lo que no es el caso con la eutanasia activa.

¿Cómo contestan los proponentes de la eutanasia activa voluntaria a la objeción acerca de las consecuencias deplorables que resultarían de una actitud permisiva hacia la eutanasia activa? Su respuesta es sencillamente que no hay suficiente evidencia para corroborar esas aserciones. El caso

de los Nazis no puede considerarse como ejemplo de estas consecuencias negativas porque los Nazis no practicaron la eutanasia. El objetivo del programa Nazi era la ejecución de una ideología racista y no el respeto a la autonomía y el alivio de los sufrimientos de enfermos terminales. En el caso holandés, sin embargo, sí se han descubierto algunos datos inquietantes. Se ha determinado que en un 0.8 % de todas las muertes producidas por la eutanasia, los médicos practicaron la eutanasia activa sin previo consentimiento del paciente.

Este problema, sin embargo, podría resolverse implementando mas estrictamente las normas que regulan la eutanasia.

El Suicidio Asistido

Los argumentos en pro y en contra del suicidio asistido son muy parecidos a los argumentos a favor y en contra de la eutanasia activa voluntaria. Los que se oponen al suicidio asistido consideran la vida como uno de los valores más altos del hombre. Ayudar a destruirla, por lo tanto, es inmoral. Autorizar la práctica, como en el caso de la autorización de la eutanasia activa, podría generar abusos y consecuencias sociales negativas. Por ejemplo el primer uso por parte del Dr Kevorkian de su famosa máquina suicida es considerado por muchos como un ejemplo injustificado de suicidio asistido. En este caso, una mujer con la enfermedad de Alzheimer decidió poner fin a su vida antes de perder sus capacidades cognitivas. Janet Adkins después de haber leído sobre la existencia de la famosa máquina suicida del doctor en los periódicos, se puso en contacto con el doctor Kevorkian por teléfono. Tuvo unas breves conversaciones con él en otras ocasiones y tomó la decisión de pedir que la ayudara a morir. Este caso ha sido criticado por varias razones. La señora apenas estaba en los primeros estadios de su enfermedad y todavía no había sido debilitada. Su muerte estaba en un horizonte distante. A los 54 años de edad todavía era capaz de llevar una vida satisfactoria y productiva por varios años. Había también una leve

posibilidad que el diagnóstico hubiese sido incorrecto y de que la señora estaba en un estado de depresión psicológica. El factor mas inquietante de este caso, sin embargo, es que la señora tuvo un contacto limitado con el doctor antes de su muerte y el doctor no había administrado ningún examen para confirmar el diagnóstico de Alzheimer. El doctor Kevorkian tampoco era un especialista en ese tipo de enfermedades.

Para muchos médicos que se oponen al suicidio asistido el deseo de autodestrucción es un signo de depresión psíquica, y debe ser considerado como manifestación de enfermedad, mas que como un ejercicio de libertad. Otros, sin embargo, sostienen que una persona racionalmente competente puede desear suicidarse debido a las condiciones infelices en que vive. Por ejemplo, un enfermo terminal sujeto a sufrimientos intensos puede desear no continuar viviendo en esa situación y ponerle fin a su vida suicidándose. Los que defienden el derecho al suicidio asistido sostienen que, en ausencia de compromisos sociales, un individuo en estas condiciones no tiene la obligación de seguir viviendo. Es cierto que la autorización de esta práctica podría prestarse a abusos y generar consecuencias sociales indeseables pero, según este punto de vista, la solución no sería, prohibir legalmente el suicidio asistido sino precisar o limitar las condiciones de su ejercicio y sancionar los abusos.

Conclusión

Nuestra conclusión es que en algunas situaciones la eutanasia activa y el suicidio asistido son moralmente justificables. Creemos que es indiscutible que todo individuo tiene el derecho a que se le respete su autonomía y a que no se le trate cruelmente. Nuestra discusión, sin embargo, no ha resuelto todos los problemas morales relacionados a este tema. No sabemos definitivamente cuáles serían las consecuencias sociales de legalizar estos actos. No hay duda que las normas legales actuales que prohiben terminantemente la eutanasia activa voluntaria y el suicidio

asistido deben reformarse, ya que son incoherentes, injustas y crueles. La pregunta que requiere una respuesta es cómo establecer un sistema legal que nos permita preservar una actitud humana hacia los que sufren por estar gravemente enfermos y respetar, a la vez, sus derechos, sin que este sistema se preste a abusos. Esa tarea se la encomendamos a los filósofos y juristas del siglo 21.

Bibliografía

1. Bordin, C., Fracapani, M., Giannacari, L., Bochatey,A., **Bioética.** Lumen, 1996.
2. Luna, F., Salles, A., Eds. **Decisiones de Vida y Muerte. Eutanasia, Aborto y Otros Temas de Etica Médica.** Editorial Sudamericana, 1995.
3. Gafo, J. **10 Palabras Claves en Bioética.** Editorial Verbo Divino, 1994.
4. Jonson, A. **The Birth of Bioethics.** Oxford University Press, 1998.
5. Baird,R., Rosenbaum, S., Eds. **Euthanasia. The Moral Issues.** Prometheus Books, 1989.
6. Dworkin, G., Frey, R.G., Bok, Sissela., **Euthanasia and Physician Assisted Suicide.** Cambridge. 1998.
7. Gay, K., **The Right to Die. Public Controversy, Private Matter.** Millbrook Press, 1993.

La Bioética y los Problemas Morales del Nuevo Milenio

La Bioética y la Revolución Biotecnológica

En los últimos 40 años se ha ido perfilando y destacando una nueva disciplina en el campo de la ética que ha capturado la conciencia pública. Hoy día esta disciplina que ahora conocemos como Bioética ha adquirido un auge inusitado y se ha establecido firmemente como un área importante de investigación y de conocimiento. Existen, por ejemplo, mas de 200 centros de investigación bioética en el mundo. Muchos países tienen sus propias asociaciones bioéticas nacionales y hay una Asociación Internacional de Bioética que vincula a los bioeticistas de todas partes del mundo. Un número considerable de publicaciones serias de diferentes países, incluyendo una exhaustiva enciclopedia, están dedicados al tema de la bioética. La bioética es, además, considerada como una materia esencial del curriculum de muchas universidades, tanto al nivel de pre-grado como de post-grado y es un curso obligatorio en la mayoría de las escuelas de medicina y de enfermería. La frecuencia de los congresos internacionales sobre bioética y la presencia de especialistas en este campo en comisiones gubernamentales y organizaciones profesionales es otra muestra de su prominencia y popularidad. ¿Cómo se explica el creciente interés en esta disciplina? La respuesta a esta pregunta no es difícil de encontrar pues la bioética estudia desde una perspectiva moral un tema que nos interesa y a la vez nos preocupa a todos. Este tema es el efecto impactante que ha tenido sobre nuestras vidas el desarrollo revolucionario de las ciencias biológicas y la tecnología médica en las últimas décadas del siglo XX.

Si examinamos las prácticas y técnicas modernas que han surgido de los últimos avances en biotecnología del siglo pasado como, por ejemplo, la ingeniería o manipulación genética, las técnicas de reproducción asistida, la

experimentación en seres humanos, el trasplante de órganos, y la clonación, no podemos dejar de admirar la tremenda capacidad de estas técnicas de alterar substancialmente la vida y la conducta del hombre. No obstante, tampoco podemos ignorar que estas prácticas han generado hondas preocupaciones morales. Consideremos algunos ejemplos.

El desarrollo de máquinas de diálisis, respiradores artificiales, tratamientos sofisticados de radiación y quimioterapia, permiten prolongar la vida de pacientes que en otras circunstancias hubieran muerto, pero ¿hasta qué punto se debe prolongar la vida de personas moribundas o en coma irreversible? ¿No es preferible ayudar a morir a un paciente terminal que está agonizando de sufrimiento que prolongar su vida mediante el uso de éstas técnicas? ¿Se justificaría en estos casos la eutanasia?

Las modernas técnicas reproductivas de inseminación artificial, de la fertilización in vitro, y de la maternidad substituta han abierto las puertas a muchas parejas infértiles para tener sus propios hijos. Estas técnicas han permitido toda una serie de nuevas relaciones entre padres e hijos, incluyendo el nacimiento de niños que no están genéticamente relacionados a las mujeres que los parieron y de niños con padres homosexuales. ¿ Pero debe tolerarse moral o legalmente estas prácticas que cambian tan radicalmente las relaciones naturales entre padres e hijos?

El desarrollo de nuevas técnicas abortivas y diagnósticos pre-natales le han dado a las mujeres la posibilidad de tener abortos mas seguros y eficientes y la libertad de determinar cuántos y qué tipo de hijos quieren tener. Una mujer, hoy día, puede determinar mediante un diagnóstico pre-natal si su hijo estará predispuesto a sufrir ciertas enfermedades que lo dejarán severamente discapacitado. Pero ¿sería moralmente legítimo que abortara para evitar esa posibilidad?

El progreso en las investigaciones genéticas nos ha dado la capacidad de erradicar ciertas enfermedades genéticas y de perfeccionar las características del individuo

como su tamaño, su género sexual, y su belleza física, mediante la reparación de genes defectuosos o mediante el intercambio de éstos por otros normales, pero ¿debe usarse este poder si tiene como resultado la creación de actitudes negativas hacia aquellos sin medios económicos para eliminar sus deficiencias genéticas? ¿No contribuiría la manipulación genética a la acentuación de diferencias sociales y económicas? En esta búsqueda del hombre óptimo ¿no estaríamos abriendo las puertas a injustas discriminaciones y a formas nuevas de dominio del hombre sobre el hombre?

Problemas de esta índole son los que explican el interés inusitado del público en la bioética. Uno de los objetivos principales de la bioética ha sido encontrar, mediante un estudio interdisciplinario, la solución a estos problemas morales generados por la nueva biotecnología. Aunque bien es cierto que la tecnología ha beneficiado al hombre y ha ofrecido grandes promesas para el futuro de la humanidad, también es cierto que puede presentar serias amenazas para el bienestar del individuo.

La bioética ciertamente no ha solucionado todos los problemas que han surgido del desarrollo de las ciencias biomédicas. Los problemas morales que han surgido y que siguirán surgiendo, dado el desarrollo vertiginoso de estas ciencias, son demasiados y de difícil resolución. Estos problemas son el legado del siglo pasado a los bioeticistas del nuevo milenio y constituyen un reto importante a la conciencia ética del hombre contemporáneo. En este artículo deseo examinar lo que ha aportado y puede aportar la Bioética a uno de los temas mas controvertidos en este campo, el tema de la reproducción asistida. Es necesario, sin embargo, precisar más lo que es la Bioética.

Naturaleza y Métodos de la Bioética

La Bioética no es una nueva teoría ética sobre las normas y valores fundamentales de nuestra conducta ni otra teoría abstracta sobre el bien y el deber moral. Sus principios

son compatibles con una amplia variedad de teorías éticas e incluyen las mismas exigencias morales que rigen la vida social y sobre las cuales puede construirse una sociedad humana y armónica. La bioética es primordialmente una rama de la ética *práctica* y se ocupa de problemas *concretos* relacionados al desarrollo de las ciencias biomédicas, como son la eutanasia, el aborto, la reproducción asistida, la ingeniería genética etc.. No obstante, la Bioética, también tiene aspectos teóricos, que consisten en aclarar ciertos conceptos fundamentales relacionados a estos problemas como el valor de la vida, lo que significa ser una persona o un ser humano, etc..

El término *Bioética* no fue originalmente utilizado en este sentido. Un oncólogo de la Universidad de Wisconsin llamado Van Ressenlaer Potter fue el primero en usar este término en 1971, en el título de su libro *Bioética: un puente hacia el futuro*. Para Potter la Bioética era una "ciencia de la supervivencia" y tenía un sentido principalmente ecológico. La preocupación de Potter era la supervivencia tanto de la especie humana como de las culturas creadas por el hombre. Según Potter, el objetivo de la bioética era crear unas circunstancias en las cuales el ser humano pudiera realizar una óptima adaptación a su medio ambiente. Posiblemente por esta razón, la bioética, hoy día, se asocie en algunos casos con los aspectos éticos de la relación del hombre con el medio ambiente, o sea, con lo que ha sido llamado ética ecológica. Este sentido de bioética, sin embargo, no ha tenido una aceptación general. En lugar de esta interpretación la Bioética se ha venido a asociar con el creciente interés en asuntos relacionados al cuidado de la salud y a las ciencias biomédicas.

Aunque el término *Bioética* no es nuevo, y la prominencia de la Bioética se debe mucho a los desarrollos mas recientes de las ciencias biomédicas, esta disciplina también ha sido entendida como una versión moderna de la ética médica. La bioética, sin embargo, difiere en muchas maneras de la ética médica. La ética médica,

tradicionalmente se ha concentrado en la relación médico-paciente y en las virtudes que debe poseer el buen médico. También se ha ocupado mucho de las relaciones que deben existir entre los colegas de esa profesión. La bioética en cambio es una empresa mas crítica y reflectiva que, como hemos señalado, hace preguntas profundamente filosóficas sobre la vida y la persona. La Bioética también le interesa, frente al creciente poder de los médicos y científicos, afirmar los derechos que tienen los pacientes y las comunidades de involucrarse mas en decisiones que los afectan.

La descripción de la Bioética como una versión moderna de la ética médica se debe a que nació de los complejos problemas morales que comenzaron gradualmente a aparecer con el desarrollo acelerado de la tecnología médica. Los primeros trasplantes de órganos como el corazón y los riñones, la aparición de respiradores artificiales y máquinas de diálisis, la experimentación en seres humanos que estaba ocurriendo en muchas partes de Europa y los Estados Unidos, y los últimos desarrollos de la genética, plantearon serios problemas éticos que trascendían los alcances de las simples normas morales que regían la ética médica tradicional. La ética médica, a medida que iba lidiando con estos problemas, fue adoptando, con la ayuda de filósofos y teólogos, ciertos principios fundamentales morales y una actitud mas crítica y sofisticada ante estas circunstancias. Con la adaptación de estos principios a la nueva problemática moral se dieron los primeros pasos en la transición de la ética médica hacia la Bioética.

La Bioética como ya hemos señalado no es una nueva teoría ética para resolver problemas morales. Esta disciplina se basa en principios y reglas morales universalmente aceptados, que pueden ser derivados de varias teorías éticas importantes como el utilitarismo, el kantismo, el pragmatismo, y el eudemonismo. La mayoría de los bioeticistas sostienen que hay cuatro principios éticos importantes que deben servir de fundamento para la mayoría de nuestras decisiones morales en las áreas que hemos

discutido. Estos principios son: el principio de beneficencia, el principio de no-maleficencia, el principio de autonomía o de respeto a la persona, y el principio de justicia. Los dos primeros, el de beneficencia y no-maleficencia ya habían sido aceptados en la ética médica tradicional, aunque de una manera menos crítica y analítica. Los dos últimos, el de autonomía y el de justicia, son un aporte relativamente nuevo en relación a la ética médica. Todos estos principios son obligatorios *prima facie*, es decir, deben ser respetados excepto cuando entran en conflicto entre sí. En estos casos se debe seguir el que tenga mas peso de acuerdo a las circunstancias. La Bioética reconoce que hay numerosos casos que no pueden ser resueltos acudiendo solamente a estos principios, pero considera, no obstante, que tienen un valor fundamental como normas orientadoras y guías de acción. La función de estos principios es de servir de ayuda a pacientes enfermos, médicos, ciudadanos comunes, científicos, y otros profesionales. Examinemos mas detalladamente qué es lo que implican.

Cuatro Principios Bioéticos

El Principio de No-Maleficencia y de Beneficencia.

Estos dos principios han sido centrales en la ética médica clásica y son básicamente dos principios complementarios: el principio de no-maleficencia prescribe que el médico no debe hacer daño al paciente, y el principio de beneficencia ordena al médico beneficiar al paciente. Algunos consideran que el deber de no infligir daño al paciente es más obligatorio e imperativo que el deber que impone el principio de beneficencia de promover el bien del paciente. Según éstos, el principio de beneficencia es mas bien una actitud ideal y de perfección personal, pero que no siempre es obligatorio aunque sea moralmente correcto. Del principio de no maleficencia se derivan normas como "no matar", "no incapacitar física ni mentalmente", "no impedir que uno experimente placer" etc. Este principio también

incluye el principio de confidencialidad que prohibe que se divulgue cualquiera confidencia hecha por el paciente a su médico.

Del principio de beneficencia se deduce la exigencia de los profesionales de salud de poner sus conocimientos, sus capacidades, y su humanidad, al servicio de la persona que sufre y está enferma. No debe confundirse el principio de beneficencia, sin embargo, con el paternalismo que consiste en interferir con la libertad de una persona con el fin de hacerle un bien sin el consentimiento de esa persona.

El Principio de Autonomía

Este principio implica que los seres humanos, gracias a su capacidad de deliberar sobre sus objetivos personales y de actuar bajo la dirección de esta deliberación, son autónomos y por tanto, seres que tienen valor en sí mismos. De este principio se deriva la obligación de tratar a los individuos como entes autónomos. Para muchos este principio también protege a aquellas personas que son potencialmente autónomas o cuya autonomía esté disminuida en algún respecto (p.ej. niños y personas seniles o discapacitadas). Este principio está relacionado al pensamiento ético de Kant y John Stuart Mill quienes consideraban que la capacidad de autodeterminación del individuo era uno de los valores mas altos del hombre. Un bioeticista contemporáneo formula el principio de autonomía de la siguiente manera: "No hagas a otros lo que ellos no se harían a sí mismos y haz por ellos lo que ellos han acordado contigo que les puedas hacer". El principio de autonomía a veces es conocido como el principio de consentimiento informado ya que uno ejerce autonomía cuando toma decisiones informadas. Algunos han criticado la importancia que se ha dado a este principio porque se considera que toda autonomía que se ejerce en perjuicio propio carece de adecuada reflexión y debe ceder ante los principios de beneficencia y no-maleficencia.

El Principio de Justicia

El concepto de justicia está asociado a ideas como equidad, mérito, castigo, compensación etc... La justicia puede ser distributiva y retributiva. La justicia distributiva se ocupa de la distribución equitativa de beneficios y cargas. La justicia retributiva, de la imposición de castigos y sanciones en relación al comportamiento de la persona. Común a todas las teorías de justicia es que casos iguales deben ser tratados igualmente y casos desiguales desigualmente. El problema con este principio formal es que no define lo que es igual ni lo que es desigual. Por eso debe ser complementado con un principio material que especifique cuáles son las propiedades de las personas que debemos tener en cuenta para tratarlas justamente. Se han propuesto varios principios. Los más mencionados son: (a) a cada cual según sus necesidades, (b) a cada cual según sus esfuerzos, (c) a cada cual según sus contribuciones, (d) a cada cual según sus méritos, y (e) a cada cual según las leyes del mercado. Un principio ideal de justicia reconocerá los distintos méritos de estos principios y los aplicará en conformidad con las circunstancias. En el contexto biomédico, el principio de justicia se refiere primordialmente a las necesidades de salud del individuo y se ocupa de problemas relacionados a la distribución equitativa de recursos y beneficios relacionados a la salud. Podríamos mencionar como ejemplo si sería justo dedicar escasos recursos a una enfermedad como el sida, cuando estos recursos son muy costosos y poco efectivos en comparación con el tratamiento de otras enfermedades que sufre la mayoría de la población. En esta área, el principio exige, que todo individuo tenga las mismas oportunidades de obtener la atención médica que necesite, y prohibe que consideraciones de religión, raza, partido político o categoría social interfieran con la realización de ese fin. Este principio no solamente se aplica a los derechos de las personas vivientes sino también a los derechos de las futuras generaciones.

Un gran número de bioeticistas consideran que estos cuatro principios son necesarios para entender adecuadamente la problemática moral generada por la revolución biotecnológica. Aunque no siempre son suficientes para encontrar soluciones, son necesarios para aclarar y evaluar racionalmente las posibles soluciones a estos problemas. Veamos ahora cómo son utilizados en relación a una de las áreas mas discutidas en bioética, el campo de la reproducción asistida.

La Reproducción Asistida

Las técnicas de reproducción asistida han resultado ser un gran consuelo para las parejas infértiles que no pueden pero desean tener hijos, como también para aquellas que pueden tener hijos pero que desean evitar la procreación de un hijo con alguna enfermedad genética. Estas técnicas generalmente involucran la ayuda de una tercera persona para el proceso de la procreación. Las técnicas mas conocidas son la inseminación artificial, la fecundación in vitro, y la maternidad substituta. Examinemos las características de cada una de ellas.

La Inseminación Artificial

Por medio de esta técnica se intenta fecundar la mujer sin la necesidad de tener una relación sexual con ella. El semen se obtiene mediante la masturbación, y se introduce en el aparato reproductor de la mujer. El semen proviene de un donante que, generalmente, no es el marido de la mujer. Esta técnica se emplea principalmente para resolver problemas de esterilidad de origen masculino, especialmente por la falta de espermatozoides o su falta de motilidad. La inseminación artificial tambien puede darse cuando el semen procede del cónyuge de la mujer, cuando éste por razones, por ejemplo, de impotencia, no puede consumar el acto sexual. En general la inseminación artificial, ya sea por parte

de un donante o del cónyuge, es un procedimiento sencillo, sin riesgos y beneficioso para una pareja infértil.

La Fecundación in vitro

La fecundación in vitro es otro tipo de fecundación, un poco mas sofisticado que la inseminación artificial. El primer bebé que nació con esta técnica fue la niña Louise Brown en 1978 en Inglaterra. La madre de Louise estaba afectada por la causa mas frecuente de esterilidad femenina: la obstrucción de sus trompas de Falopio. Era una mujer que ovulaba con normalidad, pero en la que la obstrucción de sus oviductos impedía el encuentro del óvulo con la células germinales masculinas. La técnica consiste en extraer óvulos de la mujer para ponerlos en una probeta en una solución similar a la que existe en sus oviductos. A esta solución se le agrega el esperma del hombre. El nombre de *in vitro* se debe a que la fertilización se realiza en un tubo de vidrio del laboratorio. El óvulo fertilizado se examina durante un par de días mientras ocurre la división celular, y después se introduce por la vagina en el útero. Cuando el embrión se implanta en la pared uterina, ocurre un embarazo. La técnica ha ido perfeccionándose a lo largo de los años, de tal forma que actualmente ya han nacido en el mundo unos 300.000 niños con este tratamiento.

Otra variante de la reproducción asistida es el congelamiento de embriones llamado, también, criopreservación. La técnica de la congelación de embriones se ha hecho habitual y consiste en congelar embriones a temperaturas bajísimas, obtenidas por la fecundación in vitro. Otra técnica consiste en conseguir que mujeres que han pasado la menopausia, incluso algunas con mas de 60 años, queden embarazadas con la donación de óvulos de mujeres más jóvenes. El embarazo se consigue con un tratamiento hormonal que hace que el útero de la mujer postmenopáusica sea receptivo y capaz de llevar adelante la gestación ya sea con el semen de sus maridos o de otro donante.

La Maternidad Sustituta

La maternidad sustituta es posiblemente el procedimiento mas controversial en el campo de la reproducción asistida y los medios de comunicación se han festejado con este tema tan polémico aludiendo a las "madres de alquiler" y al "alquiler de úteros". En algunas parejas la mujer por diferentes razones no puede o no quiere quedar embarazada. La pareja, por tanto, recurre a una mujer que "presta", por decirlo así, su útero para gestar el embarazo, devolviendo después el niño a los que van a ser sus padres legales. Esta transacción o contrato generalmente tiene un carácter comercial en el cual la madre gestante recibe una remuneración económica por el alquiler de su útero. En los Estados Unidos la madre usualmente recibe un mínimo de $10.000.

Hay dos tipos de contratos que pueden darse en esta transacción. En una, la mujer gesta un embrión que ha sido producido por fecundación in vitro. En este caso el embrión proviene genéticamente de los que serán los padres de crianza. En otros casos, la madre gestacional aporta no sólo su vientre sino también su material genético,o sea su óvulo. En esta situación el embarazo ocurre por inseminación artificial con el semen del marido de la pareja.

Todas éstas técnicas han sido criticadas por diferentes razones. Pero ¿son todas igualmente objetables? Examinemos algunas de las objeciones a cada una de éstos procedimientos.

Objeciones contra la Reproducción Asistida

Una de la objeciones mas comunes contra los procedimientos de procreación asistida es que éstas técnicas no son naturales. En el coito normal la unión sexual de la pareja normalmente tiene una función procreativa. En la reproducción asistida, en cambio, se separan estos dos aspectos. Por ejemplo, en la inseminación artificial, ya sea con esperma del marido o con esperma de un donante que no

es del marido, el semen se obtiene por masturbación. Se separa de esta manera el aspecto sexual del aspecto reproductivo del acto sexual. En ambos casos se está haciendo algo antinatural e inmoral. Se está violando, según este punto de vista, una ley moral natural. La objeción se aplica igualmente a la fecundación in vitro y a la maternidad sustituta. Es ésta la razón principal que ha utilizado la iglesia católica para condenar todas las formas de reproducción asistida. Muchos que favorecen estas técnicas cuestionan, sin embargo, la validez de tal ley natural. Lo que no es natural no siempre es inmoral . Si fuese así usar ropa y cortarse el pelo y las uñas sería inmoral.

Otra objeción muy común dirigida principalmente a la fecundación in vitro y a sus variantes es que estas tecnologías son muy costosas y utilizados por pocas personas. Sería mas justo y provechoso si el dinero invertido en estos tratamientos se usara para atender necesidades más apremiantes de la mayoría de las personas.

Posiblemente la objeción mas fuerte contra estas técnicas, especialmente en relación a la inseminación artificial y la fecundación in vitro, es que muchas veces pueden resultar en la destrucción de embriones viables. En estos procedimientos se producen con frecuencia muchos óvulos, los cuales, después de ser fertilizados, crean la posibilidad de embarazos múltiples que pueden ser peligrosos para la salud de la mujer. La mujer en estas circunstancias puede verse en la necesidad de hacer una reducción embrionaria abortando el embrión. En el caso de la fecundación in vitro generalmente hay una producción excesiva de embriones sobrantes que a veces se congelan para ser usados en un futuro próximo, pero que muchas veces son descartados y destruidos.

El exceso de embriones también crea la posibilidad de utilizarlos para la investigación y experimentación científica lo cual puede causar un daño irreversible al embrión y puede resultar en su destrucción. Todas estas consecuencias son inaceptables moralmente ya que el

embrión humano tiene el mismo status moral de un niño o un adulto en virtud de su potencialidad para la vida humana. Su vida e integridad debe, por lo tanto, respetarse.

No todos, sin embargo, están convencidos por estos argumentos basados en la inviolabilidad del embrión humano. Aunque se reconozca que el embrión tiene cierto valor, se argumenta que éste no puede considerarse como una persona que tiene los mismos derechos que un adulto. El aborto en el caso de los embarazos múltiples y la destrucción de embriones en la experimentación científica, son, por lo tanto, moralmente justificables, ya que la salud de la madre y el beneficio que pueden aportar estos experimentos a la humanidad tienen prioridad sobre la vida y la integridad del embrión.

Objeciones contra la Maternidad Sustituta

La técnica de la maternidad sustituta es, quizás, la práctica más criticada entre los procedimientos de la procreación asistida. Hay varias objeciones. La más común critica la comercialización de esta técnica en la cual se trata al bebé como una mercancía que se puede vender al mejor postor, y se menosprecia su valor como ser humano. En esta práctica también se menosprecia a la madre sustituta ya que es evaluada solamente por su capacidad reproductiva y se le trata como un objeto o como un simple medio para un fin. Ha sido descrita, por ejemplo, como una mera incubadora.

La maternidad sustituta es, además, preocupante por los lazos psicológicos y afectivos que pueden darse en el embarazo y que luego deben cortarse cuando la madre gestante tiene que entregar el niño a sus padres legales. Otra objeción considera los efectos negativos que puede tener este procedimiento sobre el matrimonio de la madre sustituta ya que el marido frecuentemente se siente como un ser marginado durante todo el período del embarazo por no ser el padre genético del niño que va a nacer.

No obstante estas críticas, muchos arguyen que toda mujer es un ser autónomo que tiene el derecho a procrear, y

que puede ejercer ese derecho como mejor le parezca, aunque lo haga por un precio. Negarles ese derecho es negarles la oportunidad de actuar como adultos en la sociedad y tratarlas de una manera paternalista. Además esta práctica es un medio que ayuda a muchas familias pobres a salir de su estado de miseria económico. En cuanto a la acusación de que esta práctica consiste en la venta de un ser humano, se señala que la maternidad substituta no es equivalente a la venta de seres humanos, sino más bien a la prestación de un servicio que merece ser compensado.

Conclusión

Si examinamos las posiciones tanto a favor como en contra de las diferentes técnicas de reproducción asistida podemos observar que los cuatro principios fundamentales bioéticos que hemos mencionado se han utilizado en ambas posiciones del debate. Ambas posiciones han aludido a los beneficios y costes de las diferentes técnicas y ambas han usado criterios referentes a la autonomía y al tratamiento justo de las personas humanas. Este hecho nos indica, por lo tanto, que no debemos esperar de los métodos de la Bioética una solución definitiva a estos problemas ya que los debates han continuado. No obstante, ha habido cierto progreso. Hay, por ejemplo, una tendencia a rechazar el uso de teorías sobre la ley natural para probar la inmoralidad de las técnicas de reproducción asistida. Hay también una inclinación a aceptar la inseminación artificial con semen del cónyuge o del donante, y la fecundación in vitro. Se recomienda evitar la producción excesiva de embriones sobrantes, y se admite la congelación de embriones de menos de 14 días ya que en este período el embrión todavía no se ha implantado en el útero y carece de toda individualidad e identidad. Se condena la experimentación científica con embriones mas allá de los 14 días pues se considera que el embrión ha adquirido su individualidad e identidad humana después de este límite y, en general se condena la maternidad substituta.

Todavía existen fuertes divergencias con respecto a ciertos puntos de esta problemática, especialmente en relación a quiénes se les debe permitir acogerse a estas técnicas. El famoso informe bioético llamado el Informe Warnock de Gran Bretaña, por ejemplo, recomienda que estos procedimientos sólo sean usados por parejas heterosexuales casadas, o por aquellas que viven en una situación similar. Se excluye a las "mujeres solas" ya sean solteras, viudas, separadas o divorciadas ya que se aduce que el bienestar del futuro niño como resultado del tratamiento incluye la necesidad de un padre para ese niño. Se excluye también a las parejas homosexuales.

Otro punto muy debatido tiene que ver con el status moral del embrión humano. La doctrina católica sostiene, por ejemplo, que el embrión es inviolable desde el momento de su concepción y no después de los 14 días de su gestación como afirman la mayoría de los documentos bioéticos con respecto a ese punto.

A pesar de todas estas dificultades, los primeros acuerdos que se han dado en este debate ético sobre la procreación asistida, pueden considerarse como una avance ya que constituyen una aproximación a una solución.

Bibliografía

1. Beauchamp, T., Childress, J. **Principles of Biomedical Ethics (4th Ed.).** Oxford Univ. Press, 1994.
2. Kuhse, h., Singer P., Eds. **Bioethics, An Anthology.** Blackwell, 1999.
3. Kuhse, H. Singer P., Eds. **A Companion to Bioethics.** Blackwell, 1998
4. Shannon, T. **An Introduction to Bioethics (3rd Ed.)** Paulist Press, 1997.
5. Bordin, C., Fracapani., Giannacari, L., Bochatey, A., **Bioética.** Lumen. 1996.
6. Kottow, M. **Introducción a la Bioética.** Editorial Universitaria.

El Debate Moral Sobre La Clonación Humana

Introducción

Hemos presenciado en las últimas décadas del siglo pasado y en el transcurso de los primeros años del siglo actual un desarrollo verdaderamente prodigioso en las diversas ciencias biológicas, especialmente en la genética y en la biotecnología. El desarrollo de técnicas como la ingeniería genética, la inseminación artificial, la fertilización in vitro y la clonación, nos llenan de asombro y admiración ante la creatividad e ingeniosidad de la mente humana. Todavía parece increíble que todas estas técnicas, con excepción de la clonación, ya han sido aplicadas con éxito a seres humanos. No obstante este éxito, el desarrollo y uso de estas técnicas nuevas no siempre han tenido una aprobación universal. A pesar de la gran admiración que han producido tambien es cierto que han generado una gran incertidumbre y preocupación moral por su capacidad de alterar substancialmente la vida y la conducta del hombre.

¿Qué es la Clonación?

Entre todas esta técnicas, la clonación es, sin duda, la técnica que más asombro y, a la vez, mas alarma, ha creado en los últimos años en la comunidad internacional. La clonación de la famosa oveja Dolly por un grupo de biólogos escoceses en 1997 causó un verdadero temblor en todo el mundo. Aunque el mismo grupo de investigadores ya había clonado corderos a partir de células en fase embrionaria en 1996, ésta fue la primera vez que se clonaba un animal del tejido adulto de otro.

El experimento comprendió básicamente los siguientes pasos: primero se obtuvo la célula de la ubre de una oveja adulta. Luego se extrajo el óvulo no fertilizado de otra oveja del cual se eliminó todo su material genético. Después se fusionaron las dos células en un cultivo en el laboratorio transfiriendo así el material genético del núcleo

de la célula mamaria de la primera oveja al óvulo vacío de la segunda oveja. Esta fusión provocó a la vez el desarrollo de un embrión que fue implantado en el útero de una tercera oveja. Después de un periodo de gestación la oveja embarazada dió a luz a una corderita llamada Dolly, que era exactamente igual, aunque varios años menor que la oveja original de la cual se había extraído la célula mamaria. Este tipo de clonación se le llamó clonación por transferencia nuclear porque el proceso consistió en la transferencia del material genético del núcleo de la célula de una oveja, a un óvulo vaciado de su material genético de otra oveja.

Si comparamos este tipo de clonación con la reproducción sexual vemos las siguientes diferencias: en la reproducción sexual el niño que nace es el producto de un acto sexual, o en términos biológicos de la fusión de dos células sexuales, un espermatozoide y un óvulo. Por eso el niño se parece a ambos padres pues cuenta con la información genética tanto del padre como de la madre. Dolly , en cambio, es producto de una reproducción asexual ya que nació de la fusión de una célula no sexual, (su célula mamaria) con un óvulo que fue vaciado de su material genético. Dolly, por esta razón, se parece o mas bien es idéntica a un solo progenitor, pues cuenta solamente con el material genético de la oveja de la cual provino la célula mamaria.

El aspecto más asombroso de la clonación de Dolly es que se obtuvo de células que no eran embrionarias o sea de células maduras. Los científicos en el pasado ya habían clonado animales usando una técnica que consistía en separar las células del embrión de un animal para luego implantarlas en el útero de otro animal de la misma especie. Las células, una vez implantadas, se desarrollaban con la capacidad de producir animales genéticamente idénticos. La capacidad de estas células de desarrollarse en un animal completo se debía a que estaban en su fase embrionaria. Estas células, llamadas también células madres, tienen la capacidad de transformarse en tejidos y órganos de cualquier

tipo, ya sea del pelo, músculos, cerebro, corazón etc. Esta capacidad, llamada totipotencia, se va perdiendo sin embargo, a medida que las células se van diferenciando en diferentes tejidos del cuerpo. Una vez que una célula embrionaria se va diferenciando en una célula adulta, va perdiendo esa capacidad de transformarse en cualquier tejido u órgano. Lo asombroso de la clonación de Dolly es que se hizo a partir de una célula somática adulta ya diferenciada (la célula de su glándula mamaria), que según la ciencia biológica, no podía tener esta capacidad totipotente. Los biólogos escoceses al conseguir que una célula adulta se desarrollara en un embrión, consiguieron lo que, para muchos expertos, era científicamente imposible.

Impacto Internacional

Aunque los investigadores escoceses tomaron mas de 10 años de investigación en el proceso científico que culminó en la producción de Dolly, los líderes políticos y religiosos, y el público en general, tomaron muy poco tiempo en entender las implicaciones de la clonación de Dolly: si los científicos podían clonar ovejas entonces, probablemente podían clonar seres humanos también. Con esta posibilidad en la mente del público, muchos empezaron a visualizar escenarios horribles en los cuales se podían clonar dictadores implacables como Hitler o Stalin, o individuos con cualidades físicas e intelectuales extraordinarias que intentarían crear una raza de esclavos etc. Las historias de las novelas de ciencia-ficción empezaron a resurgir como posibilidades muy reales y las profecías fantásticas de la famosa novela de Aldous Huxley, **Un Mundo Feliz**, parecían estar a punto de cumplirse.

La reacción inicial a nivel internacional a la idea de la posible clonación de seres humanos fue la de un rechazo casi total. El presidente Clinton de los Estados Unidos prohibió el uso de fondos públicos para la investigación de la clonación humana y pidió a los investigadores financiados por la empresa privada parar temporalmente ese tipo de

investigación, por lo menos hasta que se investigasen las implicaciones éticas de esta técnica. Organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud, la UNESCO, y el Parlamento Europeo, también se declararon en contra de la clonación humana. Una resolución de la Organización Mundial de la Salud afirmó que la "clonación de individuos humanos era éticamente inaceptable y contraria a la integridad humana y la moralidad." Un representante de la UNESCO declaró que "los seres humanos no deben ser clonados bajo ningunas circunstancias" y el Parlamento Europeo emitió una declaración que decía que "la clonación de seres humanos..no puede ser justificada ni tolerada por ninguna sociedad, porque es una violación seria de derechos humanos fundamentales y ofende la dignidad humana".

Las instituciones religiosas tampoco se quedaron atrás en su rechazo a la clonación humana. La Iglesia anglicana se opuso por considerar que Dios es el único capacitado para dar vida a sus criaturas. El Vaticano también dió un claro "no" a la clonación humana. En España el director de la Comisión Episcopal para la Doctrina de la Fe de la Conferencia Episcopal Española señaló que la producción de seres humanos en un laboratorio es una actividad contraria a la ética, sea para lo que sea, y Javier Gafo, un catedrático jesuita español que ha escrito extensamente sobre temas bioéticos declaró que "cada hombre tiene derecho a heredar una combinación genética que nos haga seres dotados de singularidad e irrepetibilidad".

Sin embargo, hoy día, algunos después de la primera clonación por transferencia nuclear, la oposición a la clonación humana ya no es tan universal ni tan categórica. Según una encuesta hecha recientemente por el periódico londinense **The Independent** entre los principales científicos de Gran Bretaña, mas de la mitad de los científicos consultados declararon que la clonación humana es inevitable y que el nacimiento del primer ser humano clonado podría tener lugar dentro de los próximos 20 años si

se pueden superar ciertos problemas técnicos. Por otra parte el ejecutivo británico recientemente envió al parlamento londinense un proyecto de ley para autorizar la clonación de embriones humanos con el fin de obtener células embrionarias para el tratamiento de muchas enfermedades. Según la comunidad científica la clonación de embriones humanos para fines terapéuticos abre enormes perspectivas para el tratamiento de enfermedades como la diabetes, la enfermedad de Parkinson y la enfermedad de Alzheimer.

La técnica que permite el proyecto de ley del gobierno británico es la misma que se usó para clonar Dolly. Se toma una célula del paciente y se inserta en un óvulo humano vaciado de su material genético. El embrión que se desarrolla, sin embargo, no se implanta en una mujer sino que se destruye para obtener de él células madres, que después de cultivarse en un laboratorio, pueden producir cualquier tipo de tejido adulto. Estos tejidos después se pueden trasplantar al paciente sin rechazo inmunológico ya que son genéticamente idénticos a los tejidos de su propio cuerpo. La clonación humana en este proyecto de ley, no es considerada como una práctica anti-ética sino mas bien como una contribución substancial al bienestar y la felicidad del ser humano. El gobierno británico, sin embargo, subrayó que los embriones humanos podían usarse solamente hasta los primeros14 días de su desarrollo, y que la clonación para fines reproductivos, o sea para crear bebés clonados o para hacer copias de personas adultas, debía seguir prohibida.

Un Debate Moral

Con esta divergencia casi radical de opiniones con respecto a las implicaciones éticas de la clonación humana se ha abierto un gran debate ético entre científicos, juristas, filósofos, y teólogos. Por un lado está la posición conservadora que rechaza cualquier tipo de clonación humana por considerarla inmoral. Por otro lado tenemos una posición mas moderada que considera que la clonación terapéutica es moralmente aceptable cuando se trata de

embriones en los primeros 14 días de su desarrollo; y por último tenemos una posición que podríamos describir como liberal, que sostiene que todos los tipos de clonación deben permitirse una vez que han sido superados ciertos obstáculos técnicos en su aplicación. Según esta posición no solamente debe permitirse la clonación terapéutica , sino también la clonación para fines reproductivos. Ambos tipos de clonación son moralmente aceptables.

Aunque actualmente se mantiene una actitud muy negativa hacia la clonación humana, la balanza parece estarse inclinando gradualmente hacia la posición liberal, como lo muestran las opiniones de muchos científicos y el reciente proyecto de ley de clonación de embriones del gobierno británico.

Es difícil determinar cuál es la posición mas racional en este debate ya que las diversas posiciones ofrecen argumentos muy persuasivos. La situación se hace mas difícil porque aún no conocemos todas las implicaciones científicas acerca de la clonación humana, ya que ninguna persona ha sido clonada hasta la fecha. Cada día hay mas información científica acerca de este proceso, y esta información puede modificar los términos del debate. No obstante, creemos que la posición conservadora ha exagerado las consecuencias negativas de la clonación humana, y que la posición liberal es más aceptable. Sin embargo antes de criticar la posición conservadora, trataremos de explicar mas detalladamente en qué consisten sus principales objeciones.

Exposición y Crítica a la Posición Conservadora

La posición conservadora presenta varias objeciones contra la clonación humana. Consideraremos las mas comunes. La objeción principal y más repetida contra este proceso es que la clonación atenta contra la individualidad y la singularidad de la persona. Ya hemos notado la objeción del jesuita español Javier Gafo que “el hombre tiene el

derecho a heredar una combinación genética que lo haga un ser dotado de singularidad e irrepetibilidad". Otros han expresado la misma idea diciendo que la clonación le roba al individuo su singularidad y socava su conciencia de que es un ser único.

El problema con esta objeción es que sencillamente es falsa, ya que está basada en la concepción errónea de que genes idénticos hacen personas idénticas y que el individuo clonado será una copia al carbón de la persona que ha donado la célula somática. Aunque es cierto que la persona clonada tendrá un gran parecido físico con el donante, ya que compartirá sus mismos genes, no hay que olvidar que hay otros factores en este proceso que tienen una influencia en el desarrollo del clon. Estos son, por ejemplo, los genes que pertenecen a una parte del óvulo llamado la mitocondria, que aunque pocos, influyen en el desarrollo del clon, y el ambiente uterino en donde se implanta el embrión que también es un factor influyente. El individuo clonado, por lo tanto, no puede considerarse de ninguna manera como una copia totalmente idéntica a la persona de quien se ha extraído la célula somática.

La objeción conservadora también se olvida de otro factor muy importante en el desarrollo de la individualidad de una persona: el ambiente en que va a vivir el ser clonado. La persona que es un clon va a vivir en un mundo distinto al de su predecesor genético porque será mas joven que él o ella por varios años, y porque tendrá diferentes experiencias que influirán en el desarrollo de su personalidad. Este es el caso, por ejemplo, de muchos mellizos que terminan siendo individuos distintos con temperamentos y personalidades diferentes a pesar de compartir los mismos genes. Otro ejemplo que confirma la falsedad de esta objeción es el caso de las famosos quíntuples Dionne. Estas cinco hermanas nacidas del mismo parto y casi físicamente idénticas mostraron marcadas diferencias en el curso de sus vidas. Tres de las hermanas se casaron y tuvieron familias. Dos fueron entrenadas como enfermeras, y dos fueron a la

universidad. Tres tuvieron vocaciones religiosas pero una solamente convirtió esa vocación en una carrera. Una murió en un convento a los 20 años sufriendo de epilepsia, otra murió a la edad de 36, y tres todavía están vivas a la edad de 66 años.

El Parlamento Europeo ha expresado una objeción similar a la clonación humana afirmando que cada individuo tiene el derecho a su identidad genética. Esta objeción presupone que el individuo clonado, por tener los mismos genes que su progenitor, ha perdido su individualidad, y por ende, un derecho importante. Ya hemos visto, sin embargo, que la identidad genética no es necesaria para tener "individualidad" ni "singularidad". Además, la constitución genética del individuo clonado no está totalmente determinada por los genes del donante sino también, como hemos visto, por la contribución genética de la mitocondria del óvulo recipiente.

Otra objeción muy común contra la clonación humana hace referencia a la dignidad y la autonomía humana. El Director General de la Organización Mundial de Salud ha dicho que la clonación humana violaría un derecho básico del hombre: el derecho al respeto a su dignidad como ser humano. El Parlamento Europeo afirma igualmente que la clonación ofende la dignidad humana. Aunque estas declaraciones no definen claramente qué se entiende por dignidad humana, el contexto parece indicar que se está asociando este concepto con el famoso principio ético de Kant que afirma que los seres humanos nunca deben ser tratados como meros medios o instrumentos, sino como fines que tienen valor en sí mismos.

Según esta objeción las personas que quisiesen clonarse u obtener una "copia" de sí mismos estarían motivadas por razones egoistas y narcisistas, y tratarían al niño que quieren clonar como un mero objeto, sin considerar sus intereses y derechos. Se mencionan como ejemplos en esta objeción la persona infatuada de sí misma que quiere ver reproducida su perfección, o la mujer soltera

posesiva que quiere excluir toda contribución que no sea la suya a sus descendientes. O también la persona frustrada que quiere proyectar sus deseos insatisfechos sobre el ser clonado, o el individuo con habilidades y talentos, un Michael Jordan, por ejemplo, que quiere que su descendiente también sea un deportista famoso. En todos estos casos, señala el conservador, el progenitor quiere imponer su voluntad sobre el niño clonado, y no lo considera como un ser autónomo con derechos, deseos, e ideas propias. No respeta, en otras palabras, su dignidad como ser humano porque lo está tratando como un simple instrumento o como un objeto para lograr sus fines personales, y no como un ser humano con un valor intrínseco.

Estos problemas, sin embargo, no son específicos a la clonación humana y ocurren en cualquier proceso reproductivo. Los padres frecuentemente imponen sus deseos y sus esperanzas perdidas en sus hijos y esta práctica es indudablemente inmoral cuando inhibe la habilidad del progenitor a considerar a su hijo como un ente autónomo. No obstante hay que recordar que el principio de Kant no se opone a que tratemos a otros como medios o instrumentos, sino más bien a que los tratemos **exclusivamente** como medios. Cuando yo llamo a un plomero o a un carpintero para que repare algún daño de mi apartamento lo estoy tratando como un instrumento, pero no lo estoy tratando solamente de esa manera si reconozco que es un ser autónomo con derechos y que debo pagarle un sueldo justo. Es cierto que los padres a menudo tratan de imponer sus deseos sobre sus hijos. La gran mayoría de los padres, sin embargo, acaban reconociendo que sus hijos son seres con deseos e ideas propias a medida que van creciendo Lo mismo puede ocurrir con personas que desean clonarse. El progenitor en este proceso no necesariamente tiene que ser una persona con designios de dominio sobre su descendiente y puede terminar desarrollando una relación personal en la cual respete su dignidad. Las motivaciones humanas son

complejas y el desarrollo de las relaciones personales muchas veces son impredecibles.

No obstante hay que reconocer que esta objeción kantiana tiene implicaciones mas serias. La clonación humana puede involucrar consecuencias mucho más funestas para el ser clonado. La clonación de Dolly fue un éxito después de 276 intentos fracasados. Solamente Dolly sobrevivió. Todos los demás embriones murieron en diferentes etapas de su desarrollo. La clonación humana, por lo tanto, probablemente involucraría el sacrificio de muchos embriones humanos antes de que se obtuviera uno viable. Además muchos de los animales que ya han sido clonados han mostrado tener serias anormalidades. ¿Deberíamos aplicar este proceso a seres humanos si puede tener como consecuencia la producción de fetos malformados y niños defectuosos? ¿Es moralmente justificable hacer este sacrificio y tolerar una matanza de embriones para obtener finalmente un ser clonado normal?

Muchos defensores liberales de la clonación humana han señalado que este proceso no tiene necesariamente que involucrar este sacrificio y matanza una vez que han sido superados ciertos obstáculos técnicos. Esta respuesta, sin embargo, no es satisfactoria. Aunque se pudiesen evitar estas consecuencias perniciosas con respecto a la clonación reproductiva, la clonación humana para fines terapéuticos seguiría siendo una violación de la dignidad humana y del principio moral que exige que tratemos a los seres humanos como fines valiosos en sí mismos, ya que este tipo de clonación consiste *per se* en tratar los embriones humanos exclusivamente como medios para beneficiar a personas enfermas. La muerte de embriones humanos que produce la clonación terapéutica no se debe a accidentes técnicos que podrían superarse, ya que su efecto terapéutico requiere necesariamente que se destruyan los embriones.

Esta objeción contra la clonación humana tiene mucha fuerza si se acepta que el embrión es un ser humano con derechos desde el momento de su concepción., pues no

se puede justificar moralmente matar un ser humano simplemente para ayudar a otros. Pero la pregunta esencial aquí es si el embrión puede realmente considerarse un ser humano con derechos desde el momento de su concepción. Creemos que la respuesta a esta pregunta es "no".

El embrión en los primeros 14 días después de su concepción, antes que ha llegado a implantarse en el útero, es un masa amorfa e indiferenciada de células. No puede experimentar ni placer ni dolor, o sentir nada ya que no tiene ni los comienzos de un sistema nervioso central. Tampoco tiene cerebro, órganos, pies, manos, etc. El embrión, o "pre-embrión", como es llamado a veces en estos primeros días, no puede considerarse tampoco como un individuo, pues durante este período todavía puede dividirse en dos o más embriones como ocurre en la formación de mellizos y trillizos. En estas circunstancias no podemos estar seguros si el conjunto de células que tenemos ante nosotros es el precursor de uno o dos individuos, o posiblemente tres... o quizás cinco como ocurrió en el caso de las quíntuples Dionne. Sencillamente no tiene sentido hablar de un ser humano con derechos en estas circunstancias. ¿De quién estaríamos hablando si este grupo de células no tiene ni un rastro de identidad humana? Si le diésemos un nombre, tendríamos que cambiarlo inmediatamente si esta masa se dividiese en dos o en tres embriones para formar mellizos o trillizos.

También hay una gran probabilidad de que el embrión antes de su implantación aborte espontáneamente. Actualmente se considera que hay de un 70 a un 75 % de probabilidades de que eso ocurra. El embrión dentro de estos 14 días podría describirse casi como una pura potencialidad ya que no tiene ninguna dirección fija hacia nada que pueda definirlo.

Es solamente después de los 14 días de su fertilización que ocurre un gran cambio en el desarrollo del embrión . Después de ese momento se puede hablar de la existencia de un individuo con un sistema nervioso que

comienza a desarrollarse, con su propio cerebro y sus propios miembros. Una vez implantado en el útero, el embrión comienza a desplegar un potencial que tiene una dirección definida que es moralmente significativa ya que resultará en el nacimiento de un niño. Es por esta razón que el proyecto de ley que el ejecutivo británico mandó al Parlamento recomienda la clonación para fines terapéuticos solamente en los primeros 14 días del desarrollo del embrión, ya que en ese período no se considera que existe un individuo humano que tenga derechos que puedan violarse.

Estas dos objeciones que hemos evaluado y criticado, la primera basada en la singularidad del ser humano, y la segunda, basada en su dignidad y su derecho a no ser tratado como un objeto o un instrumento, no son las únicas que se han presentado en contra de la clonación humana. Existen además otras objeciones que se han usado frecuentemente en este debate y que también merecen un análisis crítico. Entre estos argumentos, tres se han considerado importantes. Una sostiene que la clonación humana es antinatural o contraria a la ley natural, otra, que la clonación de seres humanos atenta contra la integridad de la familia, y una tercera, que la clonación humana reduce la diversidad genética y hace al ser humano más vulnerable a toda clase de enfermedades o patógenos. En nuestra opinión estas objeciones, como los anteriores, tampoco logran su objetivo de probar que la clonación es una práctica inmoral.

El argumento que la clonación humana es inmoral porque no es natural ha sido usado frecuentemente por la Iglesia católica. La Iglesia también ha condenado otras prácticas como la homosexualidad, la inseminación artificial, la fertilización in vitro etc... porque no son considerados actos naturales. El problema básico con esta posición es que nunca está claro que es lo que se entiende por "natural" y por qué se considera que lo "natural" es necesariamente bueno y lo que no es natural malo.

Para muchos lo natural es identificado con lo espontáneo o con lo que ha sido creado independientemente

del pensamiento humano consciente. Por ejemplo, una expresión de alegría al oír una buena noticia o el crecimiento de una planta sería algo natural en estos sentidos. Según Sto. Tomás de Aquino, el expositor principal de esta teoría, lo natural es lo que está en conformidad con la naturaleza humana o más específicamente con las "tendencias o inclinaciones naturales" que tienen todos los hombres en común. Estas inclinaciones naturales se determinan identificando los fines que todos los hombres tienden a buscar. Entre estos fines Sto.Tomás menciona la vida, la procreación, el conocimiento y la sociabilidad. Todo lo que interfiere con la realización de estos fines hacia los cuales están orientados estas tendencias naturales es considerado antinatural e inmoral.

Según los expositores contemporáneos de esta teoría, la clonación humana es antinatural porque separa la reproducción o la procreación, que es un fin natural del hombre, de la función o actividad sexual que está orientada a ese fin. No está claro, sin embargo, por qué esta separación es "mala" e inmoral, y por qué no puede realizarse este fin procreativo usando medios que no son sexuales, como la clonación. Según esta teoría, una pareja infértil, por ejemplo, que desea tener descendientes y no puede tenerlos porque sus órganos sexuales no tienen esa capacidad procreativa, cometería una acto inmoral si usara la técnica de la clonación para realizar ese fin. Pero por otro lado no es considerado inmoral, para esta teoría, usar un respirador artificial para respirar cuando nuestros pulmones están enfermos, o una máquina de diálisis para reemplazar las funciones de nuestros riñones cuando éstos no funcionan. ¿Por qué estas prácticas no son inmorales y la clonación sí lo es? Esta objeción, en nuestra opinión, no explica satisfactoriamente por qué se hace esta discriminación moral entre estos diferentes tipos de prácticas, cuando es obvio que ninguna de estas técnicas es natural.

La segunda objeción que mencionamos, o sea, que la clonación humana atentaría contra la integridad de la familia,

consiste en señalar que la clonación trastocaría todas las relaciones familiares tradicionales. Por ejemplo, en el caso de una persona que se clonara a sí misma, su descendiente podría considerarse a la vez, su hijo y su gemelo. Todas las demás relaciones de parentesco también serían confusas. ¿Quién sería la tía, la hermana, el primo, los abuelos etc.? ¿Quién cargaría con las responsabilidades de cuidar y educar al individuo clonado?

También se argumenta en esta objeción que en la clonación humana la figura del varón se haría supérflua y obsoleta, ya que esta técnica solamente requiere un óvulo, el núcleo de una célula somática, y un útero, los cuales pueden ser, todos, suplidos por mujeres. El varón no es un elemento indispensable y su influencia como padre desaparecería en la formación del niño clonado.

La clonación humana, en resumen, traería consigo la desintegración de la familia con consecuencias desastrosas para el niño clonado, ya que es en la familia donde el niño se nutre y convierte en persona.

Aunque es cierto que la clonación humana, afectaría las relaciones familiares tradicionales si fuese permitida, no hay evidencia alguna que *acabaría* con la institución de la familia ya que no hay ninguna indicación que la gran mayoría de las personas quisiesen hacer uso de esta técnica. Aunque la clonación podría ser atractiva para parejas infértiles, para parejas homosexuales, o para parejas que desean tener descendientes que estén libres de genes defectuosos que uno de los dos cónyuges pudiese tener, no todo el mundo encontraría la clonación preferible a la reproducción sexual. No hay que olvidar tampoco que en algunos de estos casos de infertilidad, muchos optarían por la alternativa de la adopción.

Tampoco hay evidencia de que el niño clonado quedaría desamparado y que nadie se encargaría de las responsabilidades de cuidarlo y educarlo. Estas obligaciones podrían ser impuestas por la ley prohibiendo a las personas hacer uso de esta técnica si no cumplen con esta obligación.

También es prematuro predecir que la clonación traería consigo la desaparición de la influencia del varón en el crecimiento del niño clonado. Aunque es cierto que, desde un punto de vista biológico, el varón no es esencial para clonar un niño, esto no implica que los varones dejarían de participar o no podrían participar como donantes en este proceso. Si el donante, de hecho, es una mujer y no un varón, no por eso tiene que ser deficiente la formación del niño clonado.

La última objeción que mencionamos en contra de la clonación humana adopta un tono casi apocalíptico. Según esta objeción la clonación humana, si se hace general, podría resultar en la aniquilación de la especie humana. Este argumento señala que la diversidad genética producida por la reproducción sexual fortalece los sistemas inmunitarios ayudándoles a crear defensas contra los gérmenes, los virus, y los parásitos que están constantemente evolucionando. Si suficientes seres humanos son clonados se reduciría esta diversidad genética y todos estos nuevos patógenos gradualmente se adaptarían al organismo humano causando múltiples enfermedades y estragos.

Este argumento causaría mucha ansiedad si fuese probable que millones de clones humanos se producirían en caso que la clonación fuese permisible. No hay ninguna razón, sin embargo, para creer que esa situación ocurriría. Pero aún si aceptásemos que algún día esa posibilidad se realizara, ¿quien nos podría asegurar que para ese entonces no existirían nuevas tecnologías capaces de controlar los nuevos patógenos? Después de todo no fue la diversidad genética lo que hizo que desaparecieran enfermedades como el tifus, la tifoidea, el sarampión y el polio, sino las nuevas técnicas de la medicina moderna.

Conclusión

En resumen pensamos que el caso contra la clonación humana no está basado en argumentos sólidos. Sencillamente no es cierto que la clonación humana atenta

contra la individualidad y singularidad del ser humano. El determinismo genético en que se basa esta objeción ha sido descartado por la mayoría de genetistas y biólogos contemporáneos. Tampoco es cierto que la clonación humana necesariamente tendría como consecuencia la violación de la dignidad del ser humano y del principio kantiano de no tratar a los seres humanos como meros objetos o instrumentos para nuestros fines. Es cierto que existe ese peligro, pero tambien es cierto que la posibilidad de usar a otros solamente como medios, existe en casi todas las relaciones humanas y no es inherente o peculiar a la clonación. La posibilidad de hacerlo no implica que es probable que se haga.

La clonación terapéutica en los casos de embriones de hasta 14 días de desarrollo no es un contraejemplo a esta aseveración. El uso de un embrión humano para fines terapéuticos en esta primera etapa de su desarrollo no es una ofensa a la dignidad humana ya que el embrión en este período de pre-implantación no puede considerarse como un individuo con derechos morales. Sin entrar en el problema de cuándo adquiere el embrión un status moral que le otorga derechos, no creo que es osado afirmar que por lo menos en este espacio de tiempo, no los tiene.

En cuanto a las otras objeciones que hemos mencionado podemos decir igualmente que sus argumentos no son convincentes. El argumento que sostiene que la clonación humana es inmoral porque no es natural o porque viola algún tipo de ley natural, nunca podrá ser muy persuasivo mientras no se defina claramente lo que es natural, y no se explique mas adecuadamente por qué lo no-natural es, en algunos casos, moralmente aceptable, y en otros no lo es. La objeción que la clonación acabaría con la institución de la familia es muy poco probable ya que es muy dudoso que la mayoría de las personas reemplazarían la reproducción sexual por la clonación humana. Y en aquellos casos en los cuales se opte por la clonación no es obvio que las consecuencias serían catastróficas. La posibilidad que la

clonación humana traería consigo la reducción de la diversidad genética y desaparición de la especie humana también es bastante remota.

Nuestra crítica de la posición conservadora con respecto a la clonación humana no implica necesariamente que adoptamos sin reservas la posición liberal con respecto a la aplicación de esta técnica a seres humanos. Creemos que tanto la clonación terapéutica y la clonación reproductiva son moralmente aceptables, solamente si se dan ciertas condiciones.

La clonación terapéutica, en nuestra opinión, sería moralmente permisible solamente si no hubiesen otras alternativas para obtener los efectos terapéuticos de las células madres de embriones. Algunos, sin embargo, han señalado que hay fuentes alternativas de estas células embrionarias en algunos órganos y tejidos de adultos, como la médula ósea, el cráneo, y algunas células del sistema nervioso maduro. Según algunos científicos estas células madres adultas pueden tener las mismas aplicaciones terapéuticas que las células embrionarias. Si este fuese el caso, entonces no se justificaría la clonación y destrucción de embriones para estos fines ya que estos embriones, aunque no pueden considerarse como seres humanos con derechos, son valiosos por tener este potencial. Ese punto, sin embargo, de si las células madres adultas son igualmente terapéuticas que las células madres embrionarias es debatido entre los científicos ya que muchos sostienen que las células madres adultas son limitadas en su aplicación y mucho menos versátiles en su efecto curativo.

Nuestra posición concuerda hasta cierto punto con la posición actual del Grupo de Etica de Europa que consiste en un grupo de especialistas en Bioética que asesoran a la Comisión Europea. Este grupo no se opone a la clonación de embriones para fines terapéuticos y reconoce que puede reportar grandes beneficios, pero cree que es "prematuro" fomentar este tipo de clonación hasta que no se hayan investigado exhaustivamente fuentes alternativas a la

clonación terapéutica, como el uso de células madres adultas. La posición de este grupo, sin embargo, es algo paradójica ya que recomienda una actitud cautelosa con respecto a la fomentación de la clonación terapéutica, pero no se oponen a la experimentación científica con los embriones humanos que han sobrado de tratamientos de fecundación in vitro. El vice-presidente del grupo, recomienda que se utilicen los cientos de miles de embriones sobrantes ya existentes en Europa que fueron creados para resolver problemas de infertilidad.

Con respecto a la clonación reproductiva humana nuestra posición es similar. Creemos que este tipo de clonación, en principio, no es inmoral. No obstante pensamos que no se debe aplicar a seres humanos hasta que no se obtenga una tecnología más perfecta que evite los efectos negativos de tantas muertes y fetos defectuosos asociados a la clonación en animales.

Con estas reservas nos parece que no hay razón para seguir insistiendo que la clonación humana va a causar el fin del mundo o para seguir lanzando diatribas contra ella. La clonación humana, tanto terapéutica como reproductiva, es un hecho inevitable como ya hemos señalado. Se puede controlar pero es imposible prohibirla. Si se intenta prohibir su financiamiento al nivel público, se conseguirán fondos al nivel privado. Como todo proceso o práctica, se puede abusar. Esta posibilidad, sin embargo, no debe ser motivo para exagerar los efectos perjudiciales que pueda tener, o para albergar temores infundados.

Bibliografía

1.Kuhse, H., Singer,P., Eds. **Bioethics. An Anthology.** Blackwell, 1999.

2.McGee, Glenn, Ed. **The Human Cloning Debate.** Berkeley Hills Books, 1998.

3.National Bioethics Advisory Commission. **Cloning Human Beings.** Rockville MD, June 1997.

4.Silver,L., **Remaking Eden: Cloning and Beyond in a Brave New World.** New York, 1997.



COMENTARIOS CRITICOS Del DR. RICARDO ARIAS CALDERÓN

¿ ES MORAL EL ABORTO

El aborto no es un tema que se trata entre nosotros con la seriedad filosófica que demuestre el profesor Roberto Hernández en su estudio titulado " El Problema Moral del Aborto", publicado en la Revista Cátedra de la Facultad de Humanidades de la Universidad de Panamá.

Hernández reconoce la complejidad del problema. Identifica los cuatro tipos de razones para el aborto: las terapéuticas, las eugenésicas, las humanitarias y las socioeconómicas.

Luego las etapas en el desarrollo del feto, desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento del niño o la niña. Aborda entonces las clasificaciones morales del aborto con dos grandes categorías: la posición pro - vida y la posición pro – elección. Pero inmediatamente señala que el problema no puede reducirse a esta disyuntiva, pues ella no refleja los matices de la diversidad de posiciones.

Prefiere una clasificación más compleja: 1. La conservadora, según la cual a partir de su concepción el feto tiene derecho inviolable a la vida y por ello el aborto no es moralmente permisible. 2. La liberal, según la cual el derecho a la vida lo adquiere el niño a partir del nacimiento y por ello el aborto es moralmente permisible en cualquier etapa del desarrollo fetal antes del nacimiento. 3. La moderada, según la cual ciertos abortos son moralmente permisibles y otros no, dependiendo de la etapa de desarrollo fetal o de la gravedad de la razón del aborto. 3.1.La moderada conservadora si el punto de distinción entre el aborto es permisible y el que no lo es se acerca a la concepción y las razones del mismo son pocas. 3.2. la moderada liberal si el punto de distinción se acerca al nacimiento y las razones del aborto son múltiples. Hay, además una variante feminista de la posición liberal, que

partiendo de la condición específica, física y social, de la mujer concluye que está tendría el derecho a determinar lo que ocurre en y a su cuerpo.

Hernández expone con rigor la posición conservadora: la base genética del ser humano ya está marcada desde la fecundación y hay una continuidad ininterrumpida entre las fases del desarrollo fetal y el nacimiento del día del niño, lo que indica una misma identidad humana en el ser que atraviesa las diferentes etapas. Si le reconocemos el derecho a la vida al niño recién nacido, no se lo podemos negar al óvulo fecundado o zigoto a través de todo su desarrollo. La posición de la iglesia en la encíclica Evangelium Vitae de Juan Pablo II correspondería a esta posición, interpretada a la luz de la ley natural. Ella lleva a distinguir entre el aborto directo, nunca permisible y el indirecto, justificable en ciertas circunstancias, por el hecho de que una acción puede tener un doble efecto, uno deseado y permisible y otro no deseado y reprobable.

La alternativa liberal, por lo contrario, enfatiza la diferencia entre el feto humano y destaca que el zigoto es solo potencialmente un ser humano, denegándole continuidad cualitativa a lo largo de todo su desarrollo biológico. Llega también a enfatizar la distinción entre un ser humano en sentido biológico- que tiene determinado número de cromosomas y es de la especie " homo sapiens"- y una persona en sentido moral- que tiene capacidad de razonar, ser autoconciente y autónoma-. Solo ella tendría derecho a la vida. " El problema básico de esta posición liberal, según Hernández, es que podría justificar el infanticidio y la eutanasia no – voluntaria de individuos cuyas capacidades mentales han sido seriamente deterioradas".

Pareciera entonces que sólo es aceptable la posición moderada. El status moral del feto dependería de la etapa de desarrollo, ya sea para algunos la implantación del óvulo fecundado en el útero en la segunda semana, para otros la

animación del feto dentro del útero entre la duodécima y la decimosexta semanas, para otros cuando el feto comienza a sentir placer y dolor alrededor del cuarto o quinto mes y, por fin, para otros cuando el feto puede sobrevivir fuera del útero materno, lo cual para la actual tecnología médica sería posible a partir del quinto mes. Pero estas versiones moderadas subordinan el derecho a la vida a criterios que no son precisos y seguros. ¿ Podría uno sostener, sin consecuencias inaceptables, por ejemplo, que el derecho a la vida depende exclusivamente de la capacidad de moverse o de sentir o de vivir autónomamente? La ambivalencia de la posición moderada resulta su falla. Nos coloca en la insostenible situación de discriminar en la imprecisión e inseguridad cuando debemos considerar el feto humano con o sin derecho a la vida.

En cuanto a la variante feminista, según la cual la autonomía de la mujer le da derecho a su integridad corporal y un derecho absoluto al aborto, Hernández responde que el derecho a la integridad corporal no es absoluto y que el derecho a la vida es más fuerte. Si bien en esta perspectiva se podría reclamar un derecho al aborto en caso de un embarazo por violación, el mismo no debería extenderse al embarazo por descuido o por falla en el anticonceptivo. En estos casos, para Hernández, la mujer no esta exenta de responsabilidad y tiene una obligación de mantener al feto vivo hasta su viabilidad.

Ante la carencia de criterios seguros y confiables para determinar una posición moral sobre el aborto, Hernández ensaya una nueva teoría. El aborto sería seriamente inmoral por la pérdida de futuro. Por ello no es permisible ni la terminación de la vida en niños recién nacidos ni el aborto de fetos recién constituidos, pues los unos y los otros tienen futuros tan valiosos como los de cualquier adulto. Las excepciones serían escasas: cuando la perdida ocasionada por no abortar fuese tan grande como las consecuencias de abortar o cuando el embarazo constituye un peligro a la vida de la madre o cuando hubiese un riesgo

sustancial de que el niño por nacer tuviese que enfrentar un futuro de dolor y de agonía. La teoría es incierta con respecto al aborto humanitario a causa de violación carnal. Aunque estricta con los abortos permisibles, puede ser tolerante con relación a los abortos anteriores a la implantación del zigoto en el útero, ya que entonces el feto todavía no debería ser considerado como un individuo con un futuro humano y por ende con derecho a la vida.

Por más que pondero la propuesta de Hernández, me luce una variante de la posición moderada, ni muy conservadora ni muy liberal, y la encuentro insatisfactoria. En esta perspectiva lo que justificaría el derecho a la vida es el hecho de tener un futuro como ser humano, de quien en principio se espera que pueda llegar a vivir una vida personal. Y solo puede tener un futuro semejante quien ya es de alguna manera real, aunque solo sea incipiente, un ser humano. Pero quien ya es de alguna manera real un ser humano merece un respeto radical a su derecho a la vida. De otro modo, todos los seres humanos en cualquiera condición de nuestra vida estaríamos expuestos a que nuestro futuro se encuentre comprometido y por ende a que nuestro derecho a la vida se vea subordinado a un cálculo de futuro que por su propia naturaleza es impreciso, incierto, aleatorio y eminentemente falible. Además según esta teoría, entre menos expectativa de futuro humano tuviéramos, menos derecho a la vida tendríamos. El derecho a la vida estaría así expuesto a lo que hay de más inseguro en la experiencia humana, el futuro.

Todo esto toca sobre todo lo que pudiéramos llamar el problema moral del aborto en casos normales o centrales. Tendríamos todavía que considerar el problema en casos extraordinarios o límites, que nos plantean como respuesta lo que habríamos de llamar un heroísmo moral.

¿ES MORAL LA EUTANASIA?

En su valioso esfuerzo por dilucidar racionalmente las principales cuestiones morales que se plantean actualmente en nuestra cultura, el profesor de Filosofía Roberto Hernández de la Universidad de Panamá, después de considerar la moralidad del aborto, mas recientemente ha considerado la moralidad de la eutanasia. Al prolongar la vida de los enfermos, incluso terminales, la tecnología médica contemporánea plantea el tema.

Con su metodología cuidadosa, inspirada en el análisis filosófico anglosajón, Hernández comenzó por precisar el concepto de eutanasia y de suicidio asistido. A diferencia del homicidio, que consiste en quitar la vida a un ser humano inocente sin consideración por su bien, la eutanasia y el suicidio asistido son formas de ayudar a un ser humano enfermo a terminar su vida. La condición indispensable, según Hernández, " para todos los casos de eutanasia es que la muerte sea inducida con el fin de aliviar o beneficiar a la persona que sufre o que va a sufrir por el deterioro en su calidad de vida".

De todas las formas de contribuir a la muerte de otra persona, el homicidio merece claramente la condena moral. Salvo en caso de defensa propia, no se justifica quitarle el bien fundamental de vivir a una persona inocente, sin considerar su propio beneficio.

Por lo contrario, de acuerdo con Hernández, la eutanasia en su variante pasiva, que consiste en que una persona evite que se prolongue por medios terapéuticos la vida de otra persona enferma, es aceptada moralmente, especialmente si es voluntaria o sea a solicitud del enfermo. Incluso la Iglesia Católica, para quien la vida es un don sagrado de Dios y, por lo tanto, no debe ser objeto ni de homicidio ni de suicidio, la acepta.

La razón de esta aceptación es que la causa de la muerte en la eutanasia pasiva no es la intervención humana.

La intervención humana lo que hace es poner fin a una terapia, es decir otra intervención humana que prolonga artificialmente la vida. Al ponerle fin, la enfermedad sigue entonces su curso natural y causa la muerte. En este caso, la teología moral católica exige que la terapia a la que se pone fin sea por medios considerados "extraordinarios", en virtud de su costo, del dolor que producen o de las pocas probabilidades de recuperación que generan. En otras palabras, se miden la decisión de interrumpir la terapia, que es una intervención humana artificial para prolongar la vida, por consideraciones que no son determinantes para la vida como tal, pero que si lo son para una intervención semejante.

La controversia moral en la actualidad, señala Hernández, se concentra así sobre la eutanasia activa, que consiste en que una persona le provoque la muerte a otra, aún si la eutanasia es voluntaria o sea solicitada por el enfermo, y más aún si éste no la ha podido solicitar por encontrarse incapacitado para hacerlo. También se concentra sobre el suicidio asistido, en que una persona ayude a un enfermo a provocar su propia muerte.

Uno de los aspectos más interesantes del análisis del Profesor es un somero recorrido histórico en el que demuestra como ha cambiado la actitud frente a estos actos, partiendo de su aceptación en la época grecorromana, a pesar del juramento Hipocrático, pasando por su reprobación por el judeocristianismo, hasta llegar a la época moderna, cuando la eutanasia activa y el suicidio asistido primero se toleran y luego se comienzan a reivindicar como derechos morales y legales.

Contra la eutanasia activa y del suicidio asistido, Hernández menciona argumentos relacionados a la competencia mental del enfermo terminal, el cual pasa por etapas psicológicas de ira y depresión en las cuales es difícil determinar su autentica voluntad, al posible error en el pronóstico médico, y al valor intrínseco que tiene la vida humana.

También en contra menciona el argumento de "la pendiente resbaladiza", que según el cual una actitud permisiva con respecto a estos actos comenzaría con muchas restricciones que luego se irían descartando y terminaría justificando actos de homicidio de enfermos y generando insensibilidad hacia la vida de ancianos, pobres, minusválidos y, aunque no lo especifica, de los considerados por prejuicio étnicamente "inferiores".

Para Hernández los primeros son sólo argumentos contra decisiones apresuradas de eutanasia, no contra el acto mismo. Además, "... si el individuo, plantean quienes aprueban estos actos, desea la muerte porque no puede elegir los bienes y los proyectos típicos de vida, ésta no puede considerarse un bien, y por lo tanto ayudarlo a morir no puede considerarse un daño que se le hace ". El argumento de la " pendiente resbaladiza", considerado por Hernández como él mas fuerte, podría a su juicio resolverse "implementando más estrictamente las normas que regulan la eutanasia".

Por lo contrario, a favor de la eutanasia activa voluntaria el profesor Hernández esgrime tres argumentos. Primero, el deber de compasión. Segundo, el deber de respetar la autonomía y la libre elección de un enfermo. Tercero, la necesidad de distinguir entre la calidad y la cantidad de vida. Con respecto al suicidio asistido, añade "que, en ausencia de compromisos sociales, un individuo en estas condiciones (de sufrimiento y enfermedad terminal) no tiene obligación de seguir viviendo".

A la base de la aprobación moral de estos actos en el caso de enfermos muy graves o terminales se encuentra una concepción de la vida y un ideal de la autonomía humana. Se enfoca la vida como un cúmulo de experiencias positivas o negativas, cuyo cálculo puede conducir a la conclusión de que no vale la pena vivirla . Y se propone vivirla con el propósito de afirmar la autonomía al máximo, al punto que la vida misma pueda ser objeto de una libre elección en su

contra. Son perspectivas racionalistas, típicamente modernas, que a mi juicio sacrifican dimensiones fundamentales de la condición humana.

¿ No incluye acaso la vida una dimensión radical de misterio? Éste no es mera oscuridad para el esfuerzo de la razón por dilucidarla y orientarla, sino presencia de una realidad que a la vez enraíza la conciencia racional y la sobrepasa, de manera que la razón no agotaría su inteligibilidad ni podría abarcar por completo su horizonte. Cuando Sócrates en el Fedón argumenta " que los dioses son los que cuidan de nosotros y que nosotros, los humanos, somos una posesión de los dioses" y concluye "que uno no deba darse muerte a sí mismo, hasta que el dios nos envíe una ocasión forzosa" estaba reconociendo desde la conciencia racional este misterio de la vida humana en su origen y su horizonte.

Nuestra vida no nos la damos. Es don de nuestros progenitores, pero mas hondamente es don de Quién suscita en el ser biológico humano la capacidad de conciencia, de libertad y de amor, en una palabra la misteriosa singularidad de la persona . Y la vida humana personal es el desarrollo del poder humano que se topa con sus límites y reconoce que su autonomía y libertad frente a todo lo finito resultan de su vinculación al Infinito y de su vocación hacia Él. Además, la vida humana no se puede dilucidar ni orientar solo sobre la base solamente de la razón. Tiene acondicionamientos tan profundos por parte del mal y aspiraciones tan extremas hacia el bien que insinúan una dimensión mas allá de lo que la razón alcanza. La reflexión de una racionalidad ensimismada, no abierta a la trascendencia, empequeñece y desvirtúa el sentido de la vida.

La fe religiosa, y especialmente la fe cristiana, nos abre perspectivas indispensables para dilucidar y orientar la vida humana. Estas perspectivas, tales por ejemplo, el valor de redención que tiene el sufrimiento y la comunidad entre los hombres en esta redención a través del sufrimiento, nos ayudan a comprender por qué ante el trauma de la

enfermedad terminal, debemos reprobar tanto la eutanasia activa como el suicidio asistido aún cuando sintamos compasión por las situaciones dramáticas que pueden desatar estos actos.

¿ES MORAL LA CLONACIÓN HUMANA?

En dos oportunidades he comentado los estudios de bioética del profesor Roberto Hernández, específicamente sobre el aborto y la eutanasia. Aunque no concuerdo con sus conclusiones, reconozco la seriedad y ecuanimidad con las que expone su posición. El profesor Hernández demuestra así su disciplina y su integridad como filósofo.

Ahora comento su disertación intitulada " El debate Moral sobre la Clonación Humana" Gracias a su gentileza, pude leer su texto.

Comenzó explicando la clonación por transferencia nuclear, como en el famosos caso primerizo de la ovejita llamada Dolly. Consistió en la transferencia del material genético del núcleo de la célula mamaria de una oveja, a un óvulo de otra oveja vaciado de su material genético, lo cual provocó el desarrollo de un embrión, luego implantado en el útero de una tercera oveja. Así nació Dolly. Lo mas asombroso es que la clonación de Dolly no se obtuvo de células embrionarias, consideradas células madres por su "totipotencia" o su capacidad para transformarse en tejidos y órganos de cualquier tipo. Se obtuvo a partir de una célula somática adulta ya diferenciada, que según la ciencia biológica no podía tener "totipotencia".

Evidentemente, la clonación animal lograda hace pensar que será tan solo una cuestión de tiempo para que los científicos puedan lograr la clonación de seres humanos. Y ello plantea muy graves opciones morales. Inicial y casi instintivamente la reacción fue de rechazo casi total a esta posibilidad de Jefes de Estado, de la Organización Mundial de la Salud, de la UNESCO, del Parlamento Europeo y especialmente de las Iglesias. Pero después de tres años las opiniones han comenzado a variar significativamente.

Se establece, según Hernández, una distinción entre dos tipos de clonación humana. El primer tipo es la terapéutica, cuya finalidad es clonar embriones humanos para obtener células embrionarias que permiten el tratamiento de muchas enfermedades, tales como la diabetes,

Parkinson y Alzheimer. En este tipo, el embrión humano que se desarrolla no se implantaría en el útero de una mujer, sino se destruiría para obtener las células madres, que después de cultivarse en un laboratorio podrían producir cualquier tipo de tejido adulto , el cual sería transplantado al paciente sin rechazo inmunológico, por ser genéticamente idéntico al de su propio cuerpo. El segundo tipo de clonación es para fines propiamente reproductivos. En el mismo se implantaría el embrión humano en el útero de una mujer hasta que esta diera a luz.

En el debate moral correspondiente, se tipifican tres posiciones básicas. La que Hernández califica de conservadora, porque rechaza cualquier tipo de clonación. La que él califica de moderada, porque considera moralmente aceptable la clonación terapéutica cuando se trata de destruir embriones en los primeros 14 días de sus desarrollo. Y la que él califica de liberal, porque juzga permisible cualquier tipo de clonación una vez superados ciertos obstáculos técnicos.

Existe todavía, según Hernández dificultad en adoptar definitivamente una posición, puesto que no se conocen aún todas las implicaciones científicas (y yo añadiría humanas) de la clonación humana, ya que ninguna persona ha sido clonada hasta la fecha. El grueso de su reflexión, sin embargo, se concentra en la crítica a la posición conservadora.

El principal argumento de dicha posición contra la clonación consiste en afirmar que la misma atenta contra la individualidad y la singularidad de la persona, a la que todo ser humano tiene un derecho natural. Hernández considera el argumento falso, porque aunque la persona clonada comparta los mismos genes del donante, otros factores influyen en el desarrollo y la individuación del clon: por ejemplo, los genes que pertenezcan a la parte del óvulo llamado mitocondria, el ambiente uterino en donde se implanta el embrión y el ambiente en el que ha de vivir el ser clonado una vez nazca.

Hernández descalifica demasiado rápidamente este argumento. En efecto, si la individuación y la singularidad de la persona dependen de una serie de factores, la ausencia de uno de ellos - y no de los menores- la podría sin duda comprometer, aunque no la eliminaría del todo. Terminaríamos con seres humanos mucho menos individualizados y singulares en su corporeidad orgánica ¿Al reducirse la base de su individuación, serían acaso estos individuos menos personas?

El segundo argumento en contra de la clonación humana es el principio kantiano según el cual nunca es lícito moralmente tratar a un ser humano como mero medio o instrumento. Incluso la clonación reproductiva, probablemente involucraría el sacrificio de muchos embriones humanos antes de obtener uno viable.

Y es evidente que en la clonación terapéutica se desarrollarían embriones humanos para destruirlos y obtener de ellos las células embrionarias.

Hernández condiciona la validez de este argumento a que se considere el embrión un ser humano con derechos desde su concepción. Pero él adopta la posición de que en los primeros 14 días, antes de llegar "a implantarse en el útero, (lo que hay) es una masa amorfa e indiferenciada de células" que "no puede experimentar ni placer ni dolor, o sentir nada ya que no tiene ni los comienzos de un sistema nervioso central".

En consecuencia, frente a lo que él llama "pre-embrión", no sabemos siquiera si estamos ante uno o varios individuos (casos de mellizos o trillizos). No tiene sentido hablar de un ser humano con derechos en estas circunstancias, pues sería " una pura potencialidad" sin ninguna dirección fija hacia nada que pueda definirlo.

Creo que esta crítica del profesor Hernández no es decisiva . Eso que él llama "una pura potencialidad" es una real y efectiva potencialidad de un ser humano, no de un vegetal o de una animal, es decir una realidad positivamente orientada a desarrollarse en una persona y por ello abarca

positivamente, aunque de una manera todavía potencial, todas las virtudes y limitaciones de un ser humano, incluso su irreductible dosis de misterio. Y en esa medida estamos ante una expresión, muy incipiente, muy rudimentaria , muy frágil, pero no por eso menos real de lo sagrado.

¿Cuándo la sonrisa apenas se esboza mucho antes de prorrumpir en la carcajada, cuando el afecto apenas se conmueve mucho antes de expresarse en el amor apasionado y oblativo, cuando la intuición apenas se insinúa mucho antes de configurarse en idea clara y segura según los cánones cartesianos, quién se atrevería a eliminarlos porque no son todavía ni alegría, ni ágape, ni sabiduría, sino solo su potencialidad?

Por último, en su crítica de la posición conservadora, el profesor Hernández argumenta contra el concepto de lo que es o no es "natural", afirmando que "nunca está claro que es lo que se entiende por "natural" y porque lo que es "natural" es necesariamente bueno y lo que no es "natural" malo?"

Me pregunto si en vez de concentrar su atención en las fronteras imprecisas del concepto de "natural" para criticarlo, no sería mas provechoso que el profesor Hernández reconociera la dificultad en concebir en concreto la vida humana, con sus interminables opciones y alternativas, si prescindiéramos por completo de un criterio de lo "natural" . Un criterio semejante, aunque muchas veces tenemos dificultad en fomularlo explícitamente, no por eso deja de guiarnos en lo que Santo Tomás de Aquino llama nuestros juicios morales por " connaturalidad".

¿Cuánta brutalidad, barbarie, salvajismo, crueldad y crimen no introduciríamos permisiva y tolerantemente en nuestras vidas si nos deshiciéramos de la convicción de que como personas estamos dotados de una naturaleza humana , de que en virtud de la misma buscamos y escogemos ciertos fines que valoramos como buenos y evitamos otros que valoramos como malos, de que por ella tenemos derechos y deberes humanos irrenunciables y de que ese orden que

introducimos en nuestras vidas no es arbitrario, sino responde a nuestra racionalidad constitutiva, la que hace que seamos y actuemos racionalmente con un propósito que le da , mejor aún le descubre el sentido de la vida?

Sin ningún criterio de lo que es natural perdemos nuestra identidad como seres humanos y perdemos al mismo tiempo la conciencia de la originalidad de lo que es cultura para nosotros y cómo podemos orientarnos a partir de la natura en las aventuras de la cultura que nos perfeccionan.

El profesor Hernández que, en materia de aborto y eutanasia ha mantenido una posición filosófica mas bien moderada, en materia de clonación humana tiende hacia una posición mas bien liberal. Pero la condiciona. "La clonación terapéutica...,dice, sería moralmente permisible solamente si no hubiesen otras alternativas para obtener los efectos terapéuticos de las células madres de embriones". Con toda franqueza no entiendo esta reserva desde el punto de vista del Profesor Hernández . Si durante los primeros 14 días el "pre-embrión" es solo "una masa amorfa e indiferenciada de células", "pura potencialidad" desde el punto de vista humano, sin ningún derecho, no entiendo por qué le preocupa proceder libremente a su destrucción para obtener las células embrionarias. Él considera el "pre-embrión" valioso por su potencial, pero no estima que supera el umbral de valor humano que ameritaría en su caso el respeto al principio kantiano.

Pienso que la sensibilidad moral del Profesor Hernández ha limitado el extremo al que lo lleva su ejercicio autosuficiente de la racionalidad. Y este escrúpulo -en el mejor sentido del término- lo debiera invitar a plantearse un problema de fondo, a saber si la razón por si sola puede dilucidar todas las dramáticas dimensiones de la vida humana, tanto de la raíces de la vida como de los horizontes de la muerte. El hecho de que se pueda realizar un análisis exclusivamente racional de un problema de la vida humana , no garantiza que dicho análisis sea exhaustivo ni de que podamos decidir el curso de nuestra vida sobre este

particular sólo a la luz de nuestra racionalidad. ¿No sería ésta la oportunidad de plantearse si nuestra razón, de por sí limitada y de hecho sujeta al influjo de los apasionamientos, del ensimismamiento y del mal no necesita y se puede beneficiar de una luz diferente y superior?

El aborto, la eutanasia y la clonación, porque tocan al meollo de la vida humana, son temas refractarios a un racionalismo excluyente. Exigen más bien lo que llamaría una racionalidad incluyente o integral, que siendo crítica de sus propias estrecheces, ahonde y amplíe sus perspectivas gracias a una fe religiosa que no la deniegue, sino la enaltezca.

Impreso en los Talleres Gráficos de
Litho Editorial Chen, S. A.
Teléfonos 261-7902


Asoc. de Estudiantes de Filosofía
UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE HUMANIDADES

El trabajo filosófico que nos presenta el Profesor Roberto Hernández, de la Universidad de Panamá, es un aporte para la comprensión de una de las discusiones más importantes del mundo actual. Con gran tino pedagógico, el autor aborda con mucha erudición un tema que, como él mismo afirma, no se agota con su exposición.

Al exponer los diversos problemas que acoge en estos cuatro ensayos nos señala:

"Problemas de esta índole son los que explican el interés inusitado del público en la Bioética. Uno de los objetivos de esta disciplina ha sido encontrar, mediante un estudio interdisciplinario, la solución a estos problemas morales generados por la nueva biotecnología. Aunque bien es cierto que la tecnología ha beneficiado al hombre y ha ofrecido grandes promesas para el futuro de la humanidad, también es cierto que puede presentar serias amenazas para el bienestar del ser humano."

Estamos conscientes que la obra del Profesor Hernández será de mucha utilidad a filósofos, médicos, juristas, y a quienes desde la Ciencia Natural o Social dilucidan día a día los problemas que, positiva o negativamente, afectan a la humanidad.

***

Roberto Hernández: Obtuvo su "Bachelor in Science" con especialización en Biología y Filosofía en la Universidad de Georgetown en Washington D.C. También obtuvo su M.A. y cursó sus materias de Doctorado en esta prestigiosa universidad. Es Profesor Titular en la Universidad de Panamá y dicta los cursos de Filosofía Contemporánea, Ética y Lógica. Ha sido profesor en la Universidad Santa María La Antigua y en la Universidad Estatal de Florida. Ha dictado numerosas conferencias y escrito múltiples artículos sobre temas de filosofía contemporánea (B. Russell, L. Wittgenstein, G. Frege, J. Derrida, Postmodernismo, Filosofía de la Mente, y muchos más) y de Ética. Actualmente su interés versa sobre problemas morales contemporáneos de Bioética.

***

Ricardo Arias Calderón: Obtuvo su título de "Bachelor of Art" de la Universidad de Yale y los títulos de Licenciado en Filosofía y Doctor en Historia de la Filosofía de la Universidad de Paris. Fue profesor Titular de la Universidad Santa María la Antigua y de la Universidad de Panamá, en Panamá y de Florida International University en Miami, Florida. Fue también el primer Vicepresidente de la República y Ministro de Gobierno y Justicia en el Primer Gobierno Democrático después de la dictadura.

Nota: Los tres comentarios críticos fueron publicados en El Panamá América, los días 1 de agosto de 1999 , 7 de febrero de 2000 , y 17 de diciembre de 2000.

Litho Editorial Chen *261-7902
Bethania, Panamá